



RESPONSABLE LEGAL (1)

Nom :	.....	Nom de jeune fille :	.....
Prénom :	.....	
Adresse :	.....	
Complément d'adresse :	.....	
Code postal :	.....	Ville :	.....
Téléphone 1 :	.....	Téléphone 2 :	.....
E-mail :	.....	
Nationalité :	.....	
Qualité :	Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère		
Situation de famille :	Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé		
Profession :	.....	Société de rattachement :	.....
Employeur :	.....	N° matricule :	.....
Adresse professionnelle :	.....	
Code postal :	.....	Ville :	.....
Téléphone professionnel :	.....	CSP :	.....
E-mail professionnel :	.....	
Régime sécurité sociale :	Général / Autre / MSA		
Caisse sécurité sociale :	.....	Caisse CAF :	.....
Numéro allocataire CAF :	.....	

RESPONSABLE LEGAL (2)

Nom :	.....	Nom de jeune fille :	.....
Prénom :	.....	
Adresse :	.....	
Complément d'adresse :	.....	
Code postal :	.....	Ville :	.....
Téléphone 1 :	.....	Téléphone 2 :	.....
E-Mail :	.....	
Nationalité :	.....	
Qualité :	Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère		
Situation de famille :	Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé		
Profession :	.....	Société de rattachement :	.....
Employeur :	.....	N° matricule :	.....
Adresse professionnelle :	.....	
Code postal :	.....	Ville :	.....
Téléphone professionnel :	.....	CSP :	.....
E-mail professionnel :	.....	
Régime sécurité sociale :	Général / Autre / MSA		
Caisse sécurité sociale :	.....	Caisse CAF :	.....
Numéro allocataire CAF :	.....	

Nb enfants total / à charge : /

Quotient familial :

Avis d'imposition

Tranche tarifaire "E" signée

N° CAF

Cotisation : €

Date début : __/__/__

Date fin : __/__/__

Date : __/__/__

Signature(s) :

Nom :

JRB - LES LUCIOLES

Périscolaire " Les Lucioles "

3, rue de l'Eglise

68320 BISCHWIHR

Téléphone : 03.68.07.41.15

Fax :

E-Mail : lucioles68@gmail.com



ENFANT - 2023/2024

Le 25/05/2023

Nom : **Autorité parentale :**

Prénom :

Date de demande : __/__/__ **Date d'inscription :** __/__/__ **Sexe :** Garçon / Fille

Date de naissance : __/__/__ **Nationalité :**

Lieu de naissance : **Langue maternelle :**

Commune : **Ecole :** **Classe :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

1. Responsable légal (1): Tél Tél 2 Pro

2. Responsable légal 2 : Tél Tél 2 Pro

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Date : __/__/__

Signature(s) :

Nom :

GRILLE TARIFAIRE Tranche E 2ème enfant

AL_Journée (R) x11h - ALSH : 18.79 €
AL_Journée (R) + Sortie x 11h - ALSH : 22.66 €

Accueil pause méridienne x1h sans repas : 2.94 €
Midi x 2h15 - Périscolaire : 4.57 €
Repas : 5.27 €
Soir x 2h15 - Périscolaire : 5.16 €
Matin x 1h - Périscolaire : 2.94 €
Camp : 60.71 €
Nuitée : 10 €
Supplément retard : 2 €
Accueil minimum matin - Sans repas : 9.78 €
Accueil minimum après-midi - Sans repas : 9.78 €
Supplément sortie : 30 €

ACTIVITES

PIECES JUSTIFICATIVES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'administrer des médicaments | <input type="checkbox"/> Attestation Assurance |
| <input type="checkbox"/> Règlement Intérieur "Lu et Accepté" | <input type="checkbox"/> Attestation post COVID |
| <input type="checkbox"/> Autorisation droit à l'image | <input type="checkbox"/> Tranche tarifaire "E" signée |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Sorties | |

Date : __/__/____

Signature(s) :

Nom :

