

L'hiver en chantant

À remettre exclusivement en Mairie avant le 24/01/2026 .

Passé ce délai, aucune inscription ne sera prise en compte.

Les inscriptions déposées dans la boîte aux lettres ne seront pas prises en compte.

ENFANT 1																																						
NOM _____														PRENOM _____														F				M						
DATE DE NAISSANCE ____/____/____														AGE ____ ans																								
16/2			17/2			18/2			19/2			20/2			23/2			24/2			25/2			26/2			27/2											
M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J								
ENFANT 2																																						
NOM _____														PRENOM _____														F				M						
DATE DE NAISSANCE ____/____/____														AGE ____ ans																								
16/2			17/2			18/2			19/2			20/2			23/2			24/2			25/2			26/2			27/2											
M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J								
ENFANT 3																																						
NOM _____														PRENOM _____														F				M						
DATE DE NAISSANCE ____/____/____														AGE ____ ans																								
16/2			17/2			18/2			19/2			20/2			23/2			24/2			25/2			26/2			27/2											
M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J	M	AM	J								
1/2 journée pour les – de 7 ans : M = Matin AM = Après-midi - J = Journée																																						
PARENT 1				Père				Mère				Tuteur				PARENT 2				Père				Mère				Tuteur										
Nom - prénom :														Nom - prénom :																								
Adresse (adresse de facturation) :														Adresse (si différente du parent 1) :																								
Code postal :														Ville:																								
Tél port :														Tél port :																								
Employeur :														Employeur :																								
Tél travail :														Tél travail :																								
Mail : _____@_____														Mail : _____@_____																								
Nom et prénom de l'allocataire CAF :																				n° CAF :																		
Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre en charge l'enfant.																																						
							1							2							3																	
Nom/Prénom																																						
Qualité																																						
Téléphone																																						

En cas d'absence, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche par les Sapeurs-Pompiers.

A _____, le ____/____/____

Signature accompagnée de la mention "lu et approuvé"