

# Fiche d'inscription et sanitaire 2019/2020



## FAMILLE

Situation familiale : .....

Affiliation: CAF  MSA  SNCF

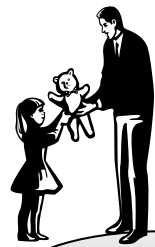
Numéro d'allocataire CAF/ MSA ..... Quotient familial .....

Inscription : CLAS  ALSH (vacances)  Périscolaire (mercredi)

J'autorise l'Association Quartier Nord à m'envoyer les factures, les brochures, ou les informations par mail à l'adresse: .....@.....

### Père

NOM..... Prénom.....  
 Adresse..... CP..... Ville: .....  
 Profession.....  
 N° tél: ..... Portable.....



### Mère

NOM..... Prénom.....  
 Adresse..... CP..... Ville: .....  
 Profession.....  
 N° de tél: ..... portable.....



En cas de divorce ou de séparation l'enfant vit chez :  
 le père / la mère

### Enfant

Nom ..... prénom.....  
 Date de naissance..... école fréquentée.....classe: .....  
 N° de sécurité sociale ou l'enfant est assuré :  
 □ □ □ □ □ □ □ □ / □ □

Cotisation  assurance  vaccins  jugement

