

INSCRIPTION « AIDE AUX DEVOIRS »

Parents ou représentant légal

Nom du Père : _____ **Prénom du Père :** _____

Profession : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Bénéficiez vous des allocations familiales oui non
Si oui, précisez votre n° d'allocataire ----- CAF MSA

Nom de la Mère : _____ **Prénom de la Mère :** _____

Profession : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Bénéficiez vous des allocations familiales oui non
Si oui, précisez votre n° d'allocataire ----- CAF MSA

Enfant

Nom : _____ **Prénom :** _____

Classe : _____

Pour bénéficier de ce service j'inscris mon enfant au service de garderie du soir et m'engage à régler à réception du titre de recette du Service de Gestion Comptable, les factures correspondantes.

A Nouic, le

Signature du père

Signature de la mère

Jours prévus
Lundi et jeudi