

### FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

<b>C.L.O (CENTRE DE LOISIRS OUVERT)</b>	<b>P.A.Q (POINT ANIMATION QUARTIER)</b>
<input type="checkbox"/> FONTAINE MALLET <input type="checkbox"/> PASTEUR <input type="checkbox"/> TRILOGIES	<input type="checkbox"/> NELSON MANDELA <input type="checkbox"/> PASTEUR <input type="checkbox"/> L'ENTRE NOUE
<input type="checkbox"/> <b>C.L.A.D.O (CENTRE DE LOISIRS POUR ADOLESCENTS)</b>	

### ENFANT

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	RENTRE SEUL	AUTORISE L'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS DURANT LES ACTIVITÉS POUR TOUT SUPPORT DE COMMUNICATION DE LA MAIRIE DE VILLEPINTE
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### RESPONSABLES LÉGAUX

N° IDENTIFIANT CAF : .....

QUALITÉ : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) <input type="checkbox"/> FOYER DE L'ENFANCE  NOM : .....  PRÉNOM : .....  ADRESSE : .....  COMPLÉMENT D'ADRESSE : .....  CODE POSTAL ET VILLE : .....  TEL. ☎ : .....  TEL. 📱 : .....  ADRESSE MAIL <b>(OBLIGATOIRE)</b> EN LETTRES MAJUSCULES: .....@.....  <input type="checkbox"/> DESTINATAIRE DES FACTURES DES ACTIVITÉS :  PROFESSION EXERCÉE : .....  TEL PROFESSIONNEL : .....	QUALITÉ : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> BEAU PARENT <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) <input type="checkbox"/> FOYER DE L'ENFANCE  NOM : .....  PRÉNOM : .....  ADRESSE : .....  COMPLÉMENT D'ADRESSE : .....  CODE POSTAL ET VILLE : .....  TEL. ☎ : .....  TEL. 📱 : .....  ADRESSE MAIL <b>(OBLIGATOIRE)</b> EN LETTRES MAJUSCULES: .....@.....  <input type="checkbox"/> DESTINATAIRE DES FACTURES DES ACTIVITÉS :  PROFESSION EXERCÉE : .....  TEL PROFESSIONNEL : .....
--	---

<b>HORAIRE DES ACCUEILS DE LOISIRS</b>			
<b>P.A.Q</b>	<b>PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE</b>	<b>LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI</b>	<b>15H30-19H00</b>
		<b>MERCREDI</b>	<b>13H30-19H00</b>
	<b>PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES</b>	<b>LUNDI, MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI</b>	<b>9H00-12H00 13H30-19H00</b>
<b>C.L.O</b>	<b>PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE</b>	<b>LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI</b>	<b>16H30-19H00</b>
		<b>MERCREDI</b>	<b>9H00-12H00 13H30-19H00</b>
	<b>PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES</b>	<b>LUNDI, MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI</b>	<b>9H00-12H00 13H30-19H00</b>
<b>C.L.A.D.O</b>	<b>PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>13H30 -18H30</b>
	<b>PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES</b>	<b>LUNDI, MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI</b>	<b>8H30-18H30</b>

J'autorise le service Enfance-Éducation de la mairie de Villepinte à utiliser mes données personnelles transmises à la CAF pour effectuer le calcul de mon quotient familial :  OUI  NON

J'autorise l'envoi de mes factures par courrier électronique :  OUI  NON

J'ai pris connaissance du règlement intérieur des activités péris et extra scolaires et l'accepte dans son intégralité.

Je soussigné(e),.....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et l'authenticité des documents fournis.

Fait à .....Le :...../..... /.....

Signature du responsable légal