Oeuvre de vacnces de Péronne fiche inscription					ENFANT 1				centre Jean Andros 71260 Péronne FRAIS DE SEJOUR		
juillet	du	au			NOM		Prénom		facture n°		
Dates Août	du	au			date de naissance		sexe		Coût total des séjours		
Nom père	prénom			école fréquentée classe				Aides financières			
Nom mère		prénom			Porte-t-il des	s lunettes oui non			CAF		
employeur père		CE	oui non		Doit-il les po	rter constamment: oui non			CD 18		
employeur mère		CE	oui non		Peut-il pratiq	uer toutes les activités sportive	es: oui r	non	Ville ou CCAS de		
situation familiale					Peut-il mang	er du porc: oui non			JPA		
adresse:					séjour du		au		Comité entreprise		
					Arrivée au c	entre le:			Secours Populaire		
code postal:	Ville			ENFANT 2				secours catholique			
téléphone fixe :		portable			NOM		Prénom		autre		
courriel:					date de naissance		sexe		autre		
n°CAF:		QF	dpt		école fréque	ntée	classe		TOTAL aides financières		
n°MSA	QF			Porte-t-il des lunettes oui non				Versements			
RSA oui non		CMU oui	non		Doit-il les po	rter constamment: oui non			date	ch, cv, liq	montant
MDS	assistant social:				Peut-il pratiq	uer toutes les activités sportive	es: oui r	non			
Lieu de départ		retour			Peut-il mang	er du porc: oui non	_				
Indications à faire connaître au diecteur dans l'intérêt de l'enfant			séjour du		au						
					Arrivée au c	entre le:					