

A ENFANT

Sexe : M F

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

B TUTEUR N°1

Civilité : M. Mme

Nom :

Prénom(s) :

Adresse postale :

Téléphone :

Portable :

Mail :

C TUTEUR N°2

Civilité : M. Mme

Nom :

Prénom(s) :

Adresse postale :

Téléphone :

Portable :

Mail :

D CONTACTS D'URGENCES

1 Nom : **Lien avec l'enfant** :

Prénom(s) : **Téléphone** :

2 Nom : **Lien avec l'enfant** :

Prénom(s) : **Téléphone** :

E PRESTATIONS ENFANCE JEUNESSE

Cocher la/les prestation(s) souhaitée(s)

<input type="checkbox"/> ALSH extrascolaire & périscolaire	 alsh@landeda.bzh	 02 98 04 80 48 (2)
<input type="checkbox"/> Objectif vacances	 m.manain@landeda.bzh	 06 73 43 81 77
<input type="checkbox"/> Ecole des sports	 m.manain@landeda.bzh	 06 73 43 81 77
<input type="checkbox"/> Restauration scolaire	 a.calvarin@landeda.bzh	
<input type="checkbox"/> Accueil du matin et du soir	 garderiejosephsignor@yahoo.fr	 06 85 58 42 73

F DOCUMENTS OBLIGATOIRES À PRÉSENTER LORS DU RDV

- ✓ Attestation d'assurance
- ✓ Attestation QF CAF
- ✓ Vaccins
- ✓ Si concerné :
 - ✓ PAI
 - ✓ MDPH (AEEH)



G DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE

