

DOSSIER D'INSCRIPTION A L'OPERATION ARGENT DE POCHE



JUILLET 2016

JEUNE

NOM : _____ **Prénoms** _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ **A :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Courriel : _____ @ _____

Tél. portable : _____

RESPONSABLES LEGAUX

NOM du père: _____ **Prénom :** _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code postale : _____ **Commune :** _____

Tél. domicile : _____ **Tél. portable :** _____

Profession du père : _____ **Employeur :** _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____ @ _____

Situation familiale : _____ **Autorité parentale :** oui non

NOM de la mère: _____ **Prénom :** _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code postale : _____ **Commune :** _____

Tél. domicile : _____ **Tél. portable :** _____

Profession de la mère : _____ **Employeur :** _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____ @ _____

Situation familiale : _____ **Autorité parentale :** oui non

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Régime d'appartenance : CAF MSA Autre : _____

Numéro d'allocataire : _____

Numéro de sécurité sociale du jeune : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (EN DEHORS DES PARENTS)

• _____ Tél. : _____

• _____ Tél. : _____

• _____ Tél. : _____

• _____ Tél. : _____

CIGARETTES

Je soussigné _____ responsable légal du jeune _____
_____ atteste que ce dernier (ou cette dernière) **fume – ne fume pas** et **l'autorise – ne l'autorise pas** à fumer lors du temps de pause. (*Rayer la mention inutile*)

Fait à : _____, le _____

Signature du responsable du jeune :

Signature du jeune :