

POINT INFORMATION JEUNESSE

DATE :

ROME : K1303

Informations Enfant(s)

NOMBRE D'ENFANTS :

AGE (S) :

TACHES :

.....

.....

.....

HEURES : lundi

jeudi

mardi

vendredi

mercredi

samedi

dimanche

SOUHAITEZ-VOUS DE L'AIDE AUX DEVOIRS : OUI NON

BABY-SITTERS CHOISI(E)S :

.....

.....

.....

(Notez les références que vous avez relevées : ex : 225SM)

REMARQUES, PRÉCISIONS :

.....

.....

.....

Informations Parents

NOM - Prénom :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE FIXE :

PORTABLE :

E.MAIL :

DIVERS :

.....

.....

.....

.....

JE CERTIFIE EXACTE LES INFORMATIONS CI-DESSUS ET, RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA DÉCHARGE QUE JE RENVOIE SIGNÉE

INFORMATION JEUNESSE
4, avenue Pasteur – 94160 Saint-Mandé
☎ 01 48 08 59 99 – 07 81 17 84 12
email : stephanie.martin@mairie-saint-mande.fr