



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2023/2024

ATELIERS THÉÂTRE

NOM ET PRENOM DE(S) ENFANT(S) :

DATE DE NAISSANCE :

Nom et Prénom des Responsables légaux :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Email :

REGIME D'AFFILIATION POUR L'ENFANT :

REGIME GENERAL

M.S.A

N° ALLOCATAIRE (CAF) - OBLIGATOIRE

EMPLOYEURS (OBLIGATOIRE)

Profession du Père :

(*ou* du concubin)

Profession de la Mère :

(*ou* de la concubine)

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone :

Téléphone :

