

NR	
R	
NE	
E	

Je soussigné (e) M ou Mme .....

Adresse / ville : .....

Numéro de téléphone : .....

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication  oui  non

<b>Régime</b>	CAF <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	<b>Quotient familial</b>	
---------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------	--

J'autorise la municipalité à consulter mon quotient via mon compte partenaire CAF

<b>Nom de l'enfant</b>		Date de Naissance .....
<b>Prénom de l'enfant</b>		

Je désire une **FACTURE** :

<input type="checkbox"/> Pour chaque bulletin	<input type="checkbox"/> Pour le trimestre	<input type="checkbox"/> A l'année	Non <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------------	------------------------------

J'INSCRIS MON ENFANT:

**Inscriptions possibles sur les 2 mois uniquement pour les habitants de la commune**

**3-5 ANS**

FEVRIER	1	8	
Matin			
Repas			
AM			Total
Sous-total			

J'inscris mon enfant à l'**ACCOMPAGNEMENT SPORTIF**

**Pour février 2023 les règlements seront à déposer à compter du 3 janvier.**

Date et signature

**3-5 ANS**

**THEME Handicap et Emotions**  
**FÉVRIER 2023**

DATE	MATIN	APRES - MIDI
<b>1</b>	Crêpes La fleur des émotions Handisport Masque vice-versa Gnome macramé Langage des signes	Visage triste Memory des émotions Kim touché Balle antistress Origami coccinelle
<b>8</b>	Ma création Jeux de société Crêpes Langage des signes	Coloriage magique Vice-versa

