

**RESPONSABLE PAYEUR DE OU DES**  
**ENFANT(S)**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

N° Téléphone Domicile :

N° Téléphone Portable :

Adresse mail :

N° CAF :

Enfant 1 :

Nbre semaine :

Repas : avec ou sans

Atl avec ou sans

St Josse ou scolarisé St Josse ou extérieur

Total :

Enfant 2 :

Nbre semaine :

Repas : avec ou sans

Atl avec ou sans

St Josse ou scolarisé St Josse ou extérieur

Total :

Enfant 3 :

Nbre semaine :

Repas : avec ou sans

Atl avec ou sans

St Josse ou scolarisé St Josse ou extérieur

Total :

Enfant 4 :

Nbre semaine :

Repas : avec ou sans

Atl avec ou sans

St Josse ou scolarisé st Josse ou extérieur

Total :

Total pour la famille :

La validation de l'inscription se fera seulement à la  
présentation du justificatif de paiement du titre.  
Il sera à présenter en mairie ou à transmettre par mail à  
[mairie@saintjossesurmer.fr](mailto:mairie@saintjossesurmer.fr) avant le 26juin.