



L'AVOLINE

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
BÂT :
N° TEL PORTABLE :
N° TEL FIXE :
ADRESSE MAIL :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM :
PRENOM :
N° TEL PORTABLE :
N° TEL FIXE :

Lien avec le bénéficiaire du service : enfant voisin(e) ami(e) autre

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à respecter les modalités de fonctionnement de ce service.

Fait à AVON, Le
Signature du demandeur,

Partie réservée au service

Demande reçue le :