

**ALSH**  
**Inscription du 08 au 12 juin 2026**



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
Période du 06 au 31 juillet 2026



**RESPONSABLE LEGAL**

NOM : \_\_\_\_\_


PRENOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Allocataire :  CAF  MSA  AUTRE

N° (obligatoire) : \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_  : \_\_\_\_\_

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

PRENOMS de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Journée avec repas  Journée sans repas

Semaine 28  29  30  31