



Mutualité Sociale Agricole



POINT RENCONTRE JEUNES - 12/17 ANS
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES SAINT SAVIN
FICHE D'INSCRIPTION
VALABLE DE JANVIER À DÉCEMBRE 2010

ENFANT : Nom : Prénom :
Né(e) le : à : Sexe : M F
Classe / formation / étude :
N°portable du jeune : / -- / -- / -- / -- / -- /

PARENTS – RESPONSABLE LEGAL

Mr : Prénom :
Mme : Prénom :
Adresse, rue :
Commune :
☎ : Portable du père :
Portable de la mère :
Situation familiale : mariés vie maritale autre (à préciser) :

IMMATRICULATION

N° de Sécurité Sociale :
N°CAF : ou N° MSA
Assurance individuelle extrascolaire : Compagnie :
N° de contrat : Période de validité :

PROFESSION DU PERE

Employeur : ☎ :

PROFESSION DE LA MERE

Employeur : ☎ :

