



# FICHE D'INSCRIPTION CLSH 2024-2025

ENFANT	
Nom et prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code Postal / Ville	
N°Allocataire CAF	
N° de Sécurité Sociale	

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT	
Nom et prénom	
Adresse	
Code Postal / Ville	
Téléphone portable Mère	
Téléphone portable Père	

J'autorise l'association des EEDF à utiliser la photo de mon ou mes enfants dans les publications (Blog, Facebook...), dans le respect des dispositions légales :

OUI  
 NON

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :