



Service Enfance Jeunesse Ecuisses Secteur JEUNESSE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Services concernés (cocher les services concernés) :

- Accueil jeune 14/17 ans
- Centre de loisirs 11/14 ans (mercredi / vacances)
- Espace Public Numérique

Nom du père : _____ Prénom : _____

Adresse Père : _____

N° téléphone : 03.85.____.____.____. 06.____.____.____.____.

Adresse Mail : _____@_____.

Téléphone Professionnel Père : _____.____.____.____.____.

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

Adresse Mère (si différente): _____

N° téléphone : 03.85.____.____.____. 06.____.____.____.____.

Adresse Mail : _____@_____.

Téléphone Professionnel Mère : _____.____.____.____.____.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

N° téléphone : 03.85.____.____.____. 06.____.____.____.____.

Nom : _____ Prénom : _____

N° téléphone : 03.85.____.____.____. 06.____.____.____.____.