



**PIECES**Attestation Caisse : CAF  MSA 

Quotient familial : .....€

N° CAF :.....

**QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF**

Accepte et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur demande à l'accueil).

Autorise la publication d'une photo :  Oui  Non

Fait à ..... le .....

**Signature**

Conformément à la loi relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant sur simple demande.

**A REMPLIR PAR LE SERVICE**

CERTIFICAT MEDICAL	COTISATION			REGLEMENT		DATE	COMPLET
	FOL	FSGT	UFOLEP	ESPECES	CHEQUE		