

PIECESAttestation 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		