



RESPONSABLE : PERE  MERE  TUTEUR   
ETABLISSEMENTS : .....

PERE ou TUTEUR : Nom et prénoms : .....  
ADRESSE : .....  
Code Postal: / / / / / Ville : .....  
Téléphone domicile : / / / / / / / / / / / / / / / Téléphone Travail : / / / / / / / / / / / / / / /  
Téléphone Mobile : / / / / / / / / / / / / / / /

MERE ou TUTEUR : Nom et prénoms : .....  
ADRESSE : .....  
Code Postal: / / / / / Ville : .....  
Téléphone domicile : / / / / / / / / / / / / / / / Téléphone Travail : / / / / / / / / / / / / / / /  
Téléphone Mobile : / / / / / / / / / / / / / / /

N° d'allocataire CAF : / / / / / / / / / / / / / / /  
RSTA : oui  non  Autres prestations

NOM ET PRENOMS DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	PERI-SCOLAIRE		CLASSE
		MATIN	SOIR	

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné (e).....  
Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

A Morne-A-L'eau, le.....

Signature du Responsable

**TARIFS :** (Cochez la case correspondante)

- 28 €/Mensuel MATIN/ SOIR allocataire
- 20 €/Mensuel MATIN / SOIR allocataire à partir de 3 enfants
- 35 €/Mensuel MATIN / SOIR non allocataire
- 30 €/Mensuel MATIN / SOIR non allocataire à partir de 3 enfants