



DATE D'INSCRIPTION :

SEXE: Féminin ☐ Masculin: ☐ Age:.....

Date de Naissance:/...../..... **Lieu de Naissance**.....

ADRESSE (si différente de l'enfant)

Parent ayant l'enfant à sa charge: Père ☐ Mère ☐ Les deux ☐

TÉLÉPHONE PARENT: Domicile:/...../...../...../.....
Portable:/...../...../...../.....

Téléphone du Jeune : **Portable :**/...../...../...../.....

Situation du parent responsable: Seul ☐ En couple ☐

Nombre d'enfants à charge :.....

N° de sécurité sociale:.....

Quotient Familial :.....

N° Allocataire:.....

Vie professionnelle du père:

Emploi:.....

Employeur:.....

Lieu de travail:.....

Téléphone:.....

Vie professionnelle de le mère: Emploi:.....
 Employeur:.....
 Lieu de travail:.....
 Téléphone:.....

Personne à prévenir.....

Autoriser à rentrer seul(e) OUI ☐ NON ☐

Autorise la MJC à consulter mon **QF CAF** en ligne : OUI ☐ NON ☐ Numéro Allocataire obligatoire

MJC de la Communauté de Communes de Canton de Montluel
Chemin de la Portelle 01120 MONTLUEL
Tél:04.72.25.75.07 – Fax 04.78.06.07.60
Mail: jeunesse@mjc-3cm.org