

Parents

Parent 1	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : _____		Parenté : _____	
Civilité : _____		Civilité : _____	
Nom : _____		Nom : _____	
Prénom : _____		Prénom : _____	
Profession : _____		Profession : _____	
Employeur : _____		Employeur : _____	
Téléphone : _____ Poste : _____		Téléphone : _____ Poste : _____	
Portable : _____		Portable : _____	

Parent 3	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : _____	
Civilité : _____	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Profession : _____	
Employeur : _____	
Téléphone : _____ Poste : _____	
Portable : _____	

Je (Nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux)
de l'individu certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Signature des parents :



13 avenue de Dunkerque
59400 Cambrai



06 48 22 71 58



arilpericolaires@arilcambresis.com



Suivez-nous sur
www.arilcambresis.com