

Service Péri-scolaire Mairie de CAPBRETON

Service : cochez les cases correspondantes

CANTINE GARDERIE TRANSPORT SCOLAIRE

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse :

Classe : Année scolaire :

NOM du PERE : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse :

N° Tél : Portable :

Profession : Nom et adresse de l'Employeur :

NOM de la MERE : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse :

N° Tél : Portable :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

L'Enfant est rattaché au régime général de : (cocher la case correspondante)

Père : régime général Autre (à préciser) :

Mère : régime général Autre (à préciser) :

N° Allocataire C.A.F. des Landes :

Autre (à préciser) :

Personne à prévenir en cas d'accident : Tél :

IMPORTANT

**Le dernier avis d'imposition doit être impérativement fourni
au Service des Affaires scolaires
pour le calcul du tarif correspondant au quotient familial.**