Date de dépôt du dossier :

Photo de l'enfant

**ALSH de la Rade (6-14 ans) – sessions Avril 2025**
Lycée Professionnel La Colette
470 avenue Marcel Castié
Rés Sainte-Catherine Tour A
83000 Toulon
Tél : 06.64.09.58.19
alsh.toulon@igesa.fr

**Direction Régionale Igesa Méditerranée**
2 rue Massena
83000 TOULON

# Bulletin d'inscription

**(Un bulletin par enfant)**

## Périodes d'inscription souhaitées

Avril ☐ 07/04 au 11/04/2025 ☐ 14/04 au 18/04/2025

☐ RAMASSAGE MATIN (7h30/8h00) & RETOUR SOIR (17h30/18h00)

***Le point de rdv du ramassage et du retour se situe au parking du quai de la Marine à la Seyne/mer***

## Renseignements relatifs à l'enfant

Nom ……. Prénom ……. Date de naissance ……/……/……

Sexe : ☐ M ☐ F (6 à 14 ans)

## Renseignements relatifs aux demandeurs

**PARENT 1**

Père – Mère – Tuteur légal – Autre : ……

Nom ……

Prénom ……

Adresse ……

……

Tél Domicile ……/……/……/……/……

Bureau ……/……/……/……/……

Portable ……/……/……/……/……

Email : ……

Employeur (Marine, SCA, SID, …) : ……

☐ Ressortissant
Formation d'affectation ……

☐ Non Ressortissant

**PARENT 2**

Père – Mère – Tuteur légal – Autre : ……

Nom ……

Prénom ……

Adresse ……

……

Tél Domicile ……/……/……/……/……

Bureau ……/……/……/……/……

Portable ……/……/……/……/……

Email : ……

Employeur (Marine, SCA, SID, …) : ……

☐ Ressortissant
Formation d'affectation ……

☐ Non Ressortissant

Situation de Famille : ☐ En couple ☐ Séparés/Divorcés ☐ Personne seule

*(joindre copie de jugement de garde d'enfant si nécessaire)*

## Adresse de facturation

☐ **Parent 1** ☐ **Parent 2**

## Allocation familiale

☐ **Parent 1** ☐ **Parent 2** ☐ **CAF** ☐ **MSA**

**N° allocataire** ……

**Signature**