

Adresse électronique (obligatoire pour l'ouverture du compte) :

### INFORMATIONS FAMILLE

Parent ou responsable légal 1      père      mère      tuteur      autre :

Nom :      Prénom :

Adresse :

Code postal :      Commune :

Téléphone :      Numéro d'allocataire CAF :

Parent ou responsable légal 2      père      mère      tuteur      autre :

Nom :      Prénom :

Adresse :

Code postal :      Commune :

Téléphone :

### INFORMATIONS ENFANTS

	Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance
1			F	M	
2			F	M	
3			F	M	
4			F	M	

### VISA DES REPRESENTANTS LEGAUX

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal des enfants désignés ci-dessus :

- m'engage à signaler à la Communauté de Communes Lieuvain Pays d'Auge tout changement de situation qui interviendrait en cours d'année,

- certifie exact l'ensemble des informations déclarées ci-dessus.

A

Le