

2010

Service Jeunesse 14-17 ans



LE JEUNE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Age : _____ sexe : F M

Adresse complète : _____





LE RESPONSABLE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Profession de la mère : _____ Employeur _____





Profession du père : _____ Employeur _____





 en cas d'urgence si autre que les parents _____

Renseignements Administratifs

N° allocataire C.A.F. : / ____ // ____ // ____ /

Quotient familial : _____ caisse de _____

Faites-vous partie : du régime Général de la Sécurité Sociale

ou du régime de : MSA SNCF RATP EDF Autre : _____

