

# À remplir et à retourner à votre CMCAS

## IDENTIFICATION OUVRANT DROIT

NOM ..... PRÉNOM .....

NIA (N° IDENTIFIANT AGENT FIGURANT SUR LA CARTE ACTIV) .....

TEL. (1) ..... TEL. (2) .....

## ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... SEXE M F

### CHOIX DU SÉJOUR (COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE)

4-5 ans

6-8 ans

9-11 ans

### LORSQU'UN CHOIX EST POSSIBLE

Choix n°1 : Thème ..... Lieu ..... Date .....

Choix n°2 : Thème ..... Lieu ..... Date .....

Choix n°3 : Thème ..... Lieu ..... Date .....

### OPTION JUMELAGE (COPAIN·INE AD 6/11 ANS)

NOM ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... SEXE M F

NIA .....

MAINTIEN DE LA DEMANDE DE L'AD SI COPAIN·INE NON-AFFECTÉ·E

Début des inscriptions : **23/01/2024** - Fin des inscriptions : **13/02/2024**. Au-delà de ces dates, les inscriptions ne pourront être prises en compte que dans la limite des places disponibles. A l'issue du résultat, les inscriptions restent possibles selon les places disponibles.

Je souhaite inscrire mon enfant dans le cadre d'un accueil pluriel, ou je souhaite obtenir des renseignements, la CMCAS me recontactera.