Commune de

Scolaires
Demande de renseignements

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° de Sécurité Sociale* : .....

Domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Préférence : du 01 au 31/07/2022 ☐ du 01 au 31/08/2022 ☐

Signature :

* N° de sécurité sociale **du scolaire** et non des parents.

Commune de

Scolaires
Autorisation parentale

Je soussigné

NOM : .....

Prénom : .....

Domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Autorise

Mon fils ou ma fille

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

à travailler :

du 01 au 31/07/2022 ☐ du 01 au 31/08/2022 ☐

pour le compte de la Commune de SAINT-VULBAS.

A SAINT-VULBAS, le ..... 2022.

Signature :