

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 31/07/2020 du 01 au 31/08/2020

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 31/07/2020

du 01 au 31/08/2020

pour le compte de la Commune de SAINT-VULBAS.

A SAINT-VULBAS, le 2020.

Signature :