

AIDE AUX ACTIVITÉS EXTRA-SCOLAIRES 2025 / 2026

FICHE DE RENSEIGNEMENTS *(1 fiche par enfant)*

À retourner **au plus tard le 13 octobre 2025** à votre association

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

60240 – Chaumont en Vexin

Date de naissance : _____

Tél : _____ Mail : _____

ACTIVITE ET ASSOCIATION retenues : _____

(voir les associations éligibles au recto de ce feuillet)

TAMPON de l'association : _____

SIRET de l'association : _____

COÛT ANNUEL ADHESION : _____ €

Je soussigné _____, responsable du jeune chaumontois(e), ci-dessus désigné(e) certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Signature (parent / responsable légal)