LEAP LESTONNAC
30 rue de la République
82500 BEAUMONT de LOMAGNE
☏ *: 05.63.65.20.74*
Site : www.lestonnac-cneap.fr.
Email : lestonnac@cneap.fr

CAPa 1

Photo à coller

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2022/2023

Régime : ☐ **INTERNE** ☐ **DEMI-PENSIONNAIRE** ☐ **EXTERNE**

Langue Vivante 1 : ☐ **ANGLAIS** ☐ **ESPAGNOL**

ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/20___ Lieu de naissance : _____

Adresse (si différente du responsable légal principal) : _____

_____

☏ Portable ___.___.___.___.___ Email : _____

Vit avec : ☐ père et mère ☐ mère ☐ père ☐ garde alternée ☐ autre_____

Établissement fréquenté l'année précédente (nom et adresse complète) :

_____

_____ Classe : _____

Etablissement scolaire N-1 : _____

_____ Classe : _____

*FAMILLE**

➢ Nombre d'enfants : _____

➢ Nom et adresse du responsable légal principal : ☐ père ☐ mère ☐ autre_____

_____

_____

☏ Domicile ___.___.___.___.___ travail ___.___.___.___.___ portable ___.___.___.___.___

Email : _____

➢ Nom et adresse d'un autre responsable : ☐ père ☐ mère ☐ autre_____

_____

_____

☏ Domicile ___.___.___.___.___ travail ___.___.___.___.___ portable ___.___.___.___.___

Email : _____

➢ Profession du père : _____ de la mère : _____

***IMPORTANT : toute modification de vos coordonnées en cours d'année scolaire (adresse, n° de tél.) est à signaler impérativement.**

REGIME SOCIAL

Régime : ☐ Général (C.P.A.M) ☐ Agricole (M.S.A.) ☐ Autre _____

Domiciliation de la caisse : ☐ Tarn & Garonne ☐ Autre _____

N° d'immatriculation : __/___/___/___/_____/_____/ /___/

Nom de l'assuré : _____

Nom et adresse de la complémentaire santé : _____

_____

☐ Nous ne cotisons pas à une complémentaire santé.

MODE DE REGLEMENT

Nous rappelons que la facturation est trimestrielle, mais que le règlement reste mensuel, par tout moyen à votre convenance :

- ☐ Prélèvement : nous retourner l'autorisation ci-jointe accompagnée d'un R.I.B. ou R.I.P.
- ☐ Chèque bancaire ou postal : établi à l'ordre du LEAP Lestonnac.
- ☐ Espèces ou mandat : un reçu vous sera établi à chaque versement.
- ☐ Virement bancaire : un R.I.B. vous sera fourni sur demande.

OBSERVATIONS DIVERSES

_____

_____

_____

Merci de bien vouloir nous signaler tous changements éventuels en cours d'année.

Fait à : _____

le : _____/_____/2022

Signature du responsable légal principal :