

APPRENTI(E)														
NOM :	PRENOM :	CLASSE :												
RESPONSABLE LEGAL EN CHARGE DES REGLEMENTS (important)														
NOM :	PRENOM :	LIEN DE PARENTE :												
ADRESSE COMPLETE :														
TELEPHONE : PORTABLE :		DATE ET LIEU DE NAISSANCE :												
ADRESSE E-MAIL :														
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :														
AUTRE RESPONSABLE														
NOM :	PRENOM :	LIEN DE PARENTE :												
ADRESSE COMPLETE (si différente):														
TELEPHONE : PORTABLE :		DATE ET LIEU DE NAISSANCE :												
ADRESSE E-MAIL :														
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :														
RENSEIGNEMENTS C.A.F.														
N° ALLOCATAIRE :		CENTRE C.A.F. :												
Enfant(s) à charge :														
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Nom</th> <th style="width: 33%;">Prénom</th> <th style="width: 33%;">Date de naissance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Nom	Prénom	Date de naissance									
Nom	Prénom	Date de naissance												

RIB à coller ici

DATE :

SIGNATURE :