**Centre Culturel Islamique de Franche-Comté**
21bis, rue de Chaillot 25000 Besançon.
Tél : 03.81.88.89.10 email : association.ccifc@gmail.com www.ccifc.net

# Fiche d'inscription

https://www.alifya.fr/

2025 / 2026
1447 / 1448

## RESPONSABLES LEGAUX :

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tél portable père : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél portable mère : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Autre : _____ _____

Courriel : _____@_____

## LISTE DES ENFANTS A INSCRIRE :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Niveau scolaire CP, CE1, CE2, CM1, CM2 | Je l'autorise à rentrer seul à la maison à la fin des cours ? |
|---|---|---|---|---|
| | | ___ / ____/_____ | | OUI ☐ NON ☐ |
| | | ___ / ____/_____ | | OUI ☐ NON ☐ |
| | | ___ / ____/_____ | | OUI ☐ NON ☐ |
| | | ___ / ____/_____ | | OUI ☐ NON ☐ |

Nota :.....

.....

L'enfant bénéfice-t-il d'un suivi spécialisé ? Orthophonie ☐ psychomotricité ☐ autre ☐

.....

L'enfant a t'il besoin d'un projet particulier (PAP, PAI, autre) ? OUI ☐ NON ☐

.....

**Date** : ------ / ------- / 2025 **Signature** : .....