

# ACTIVITES ADOS 2025

Je soussigné, (NOM) : .....(Prénom).....Parents ou tuteurs de(s) enfant(s)

Adresse, cp, ville : .....

Téléphone : .....

Mail :

**Demande l'inscription de mon (mes) enfants(s) a l' Activités Ados de Vigneulles**

Tranche d'imposition (ligne 14 - impôt sur le revenu soumis au barème de votre feuille d'imposition)

- ☐ 1ère tranche d'imposition comprise entre 0 et 900
- ☐ 2ère tranche d'imposition comprise entre 901 et 1650
- ☐ 3ème tranche d'imposition comprise entre 1651 et plus

		Formation aux gestes qui sauvent	Journée vie sauvage	Sortie Accrobranche	Coût, réservé à l'administration	
NOM de l'enfant	PRENOM de l'enfant					
<p>Cocher la case correspondante à votre situation.</p> <p>Date et lieu :</p>			Commune participantes			
			Autres (CE, caf)			

Signature :