

**ALSH de Bertheaume**

BCRM de Brest  
CC 91  
Plateau de Kéroriou  
29240 BREST CEDEX 9  
tél 02.98.22.04.31/06.98.50.97.62  
alsh.igesa.bertheaume@orange.fr

**Direction Régionale Armorique**

BCRM de Brest  
CC 90  
29240 BREST CEDEX 9  
tél : 02.98.22.18.33 – Fax : 02.98.43.26.57

# Bulletin d'inscription

(Un bulletin par enfant)

**Renseignements relatifs à l'enfant**

Nom Prénom Date de naissance

.....

**Renseignements relatifs au demandeur**

\* Pour bénéficier des tarifs A à E, le demandeur doit être ressortissant du ministère de la Défense

Nom Prénom Lien avec l'enfant

.....

Adresse

.....

Adresse de facturation

.....

Tél Domicile Bureau Portable

.....

Adresse email : .....

N° allocataire CAF

.....

Employeur

.....

Ressortissant  Non Ressortissant  Ressortissant MSA

Date(s) d'inscription :

**Signature**

**Réservé IGeSA :**

RABIPP : ..... Tarif Journalier : ..... Tranche tarifaire à appliquer : .....