

# APPRENTISSAGE DU FRANCAIS

GROUPE :

**ANNEE : ..... / .....**

## PARTICIPANT(S)

NOM : ..... Prénom .....

NOM : ..... Prénom .....

## ADHÉSION

### MONSIEUR

NOM : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Situation familiale :  Marié  Pacsé  
 Vie Maritale  Séparé  Veuf  Divorcé

Date de naissance : .....

N°S.S : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Portable : .....

Tél. Travail : .....

Mail : .....

Numéro CAF : ..... QF.....

### MADAME

NOM : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Situation familiale :  Mariée  Pacsée  
 Vie Maritale  Séparée  Veuve  Divorcée

Date de naissance : .....

N°S.S : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Portable : .....

Tél. Travail : .....

Mail : .....

Numéro CAF : ..... QF.....

**Je certifie avoir reçu le règlement intérieur du Centre Social Mosaïque.**

**Je reconnais en avoir pris connaissance et l'accepter dans son intégralité.**

Date

Signature