

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Enfant : _____
(Nom & prénom)

La famille :

Nom de la famille		
Adresse		
	Code postal _____	Commune _____

Situation : Célibataire Marié(e) Pacsé(e)
 Séparé(e) Vie maritale Veuf (veuve)

N° allocataire CAF : _____

N° Sécurité sociale : _____
(Sous lequel l'enfant est rattaché)

Adresse mail : _____@_____

Nbr. total d'enfants : _____ Nbr. d'enfants à charge : _____

Les parents :

	Père (ou responsable 1)	Mère (ou responsable 2)
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Adresse <i>(si différente de la famille, sinon noter « Idem »)</i>		
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Email		
Profession		
Catégorie socio-professionnelle		
Employeur		
Adresse pro.		
Téléphone pro. 1		
Téléphone pro. 2		
Régime	<input type="checkbox"/> Général (ou local) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/> Général (ou local) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

Régime dont dépend l'enfant : Père (ou responsable 1) Mère (ou responsable 2)

L'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Garçon Fille

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Mode de garde : Régulier Occasionnel Urgence

Fratricie :

Nom, prénom et date de naissance	
Nom, prénom et date de naissance	
Nom, prénom et date de naissance	

Personnes (autres que les parents) à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : _____ N° de tel : _____

Nom et prénom : _____ N° de tel : _____

Nom et prénom : _____ N° de tel : _____

Médecin à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Adresse :

N° de tel :

Le _____ à _____

Signature(s)