

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nouvelle inscription

Renouvellement

1. ENFANT

Nom:	Prénom:	Né(e) le:	Age :
N° Alloc.CAF:	Quotient:		
Régime général <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	

2. TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE

PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>	CONJOINT <input type="checkbox"/>	CONJOINTE <input type="checkbox"/>	TUTEUR <input type="checkbox"/>
Marié <input type="checkbox"/>	Divorcé <input type="checkbox"/>	Concubinage <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	

3. PERE OU TUTEUR

NOM:	PRENOM:
Date de naissance:	
Adresse:	
Tél. domicile:	Tél. portable:
Profession:	Employeur:
adresse:	Tél. professionnel:

4. MERE OU TUTRICE

NOM:	PRENOM:
Date de naissance:	
Adresse:	
Tél. domicile:	Tél. portable:
Profession:	Employeur:
adresse:	Tél. professionnel:

5. PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET/OU A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE

NOM:	PRENOM:
Date de naissance:	Lien de parenté:
Adresse:	TEL.:
NOM:	PRENOM:
Date de naissance:	Lien de parenté:
Adresse:	TEL.:

6. ADRESSE MAIL POUR L'ENVOI DES FACTURES ET ACCES AU PORTAIL FAMILLE

mail :
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas d'accès à un internet

Je soussigné

responsable légal de l'enfant
 déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et
 reconnais également avoir pris connaissance du règlement et
 l'approuve dans sa totalité.

Fait à

le

" Lu et Approuvé"

Signature

du/des parent(s)