



Service enfance

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. ENFANT

Nom : Prénom : Né(e) le:

N° Alloc.CAF / Impôts Quotient:

Régime général MSA Autre

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/MERE OU TUTEUR/TRICE

NOM: PRENOM:

Date de naissance:

Adresse:

Tél. domicile: Tél. portable:

Profession: Employeur:
adresse: Tél. professionnel:

4. PERE/MERE OU TUTEUR/TRICE

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 :

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)