



Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2016/17

ENFANT

NOM :.....
PRENOM :.....
DATE DE NAISSANCE :.....

RESPONSABLE LEGAL

NOM:..... PRENOM:.....
ADRESSE:.....
.....
TEL :..... PORTABLE:.....
MAIL :.....

PROFESSION PERE :.....PROFESSION MERE:.....

ORGANISME PRESTATAIRE : (important)

- CAF, indiquer le n° d'Allocataire
- MSA, indiquer le n° d'Allocataire
- AUTRES, préciser et indiquer le n° d'allocataire

NUMERO DE SECURITE SOCIALE:.....
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE:.....
N° DE CONTRAT:.....

RESPONSABLE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM:..... PRENOM:.....
TEL :..... PORTABLE:.....
ADRESSE.....
.....

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE