

Faîte le : (Valable 1 an)

TOUS LES CHAMPS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

ENFANT

Nom : Prénom : Fille Garçon

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Ecole fréquentée : Classe : Age :

Nombre de frères et sœurs et leur année de naissance :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Situation familiale : marié (e) divorcé (e) célibataire veuf (ve) pacsé (e) autre :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel domicile : Portable :

Mail (pour transmission d'informations) :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

.....

.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

PERE :

Nom / Prénom :

Profession :

Employeur :

Tel : Port :

Mail :

N° de Sécurité Sociale :

CAF ou MSA ou Autre (préciser quelle caisse) :

N° d'allocataire d'appartenance de l'enfant :

Mutuelle (nom + numéro d'adhérent) :

Compagnie d'assurance (nom) et numéro de contrat (responsabilité civile) : joindre une attestation.

MERE :

Nom / Prénom :

Profession :

Employeur :

Tel : Port :

Mail :

QUOTIENT FAMILIAL :