

RENSEIGNEMENT FAMILLE

Situation Familiale :
Garde :
Nom affiché :

Commentaire :

RESPONSABLE 1

N° de Secu. : facture

Civ. : Nom : Prenom :

adr1 :
 adr2 :

CP : Ville :

Tel. : Port :

Courriel :

Employeur :

Tel : Portable :

Profession :

Régime : CAF AUTRE Zone : COMMUNE EXT

RESPONSABLE 2

N° de Secu. : facture

Civ. : Nom : Prenom :

adr1 :
 adr2 :

CP : Ville :

Tel. : Port :

Courriel :

Employeur :

Tel : Portable :

Profession :

Régime : CAF AUTRE Zone : COMMUNE EXT

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant		
Nom	Tel.	Portable

Personne(s) à contacter en cas d'urgences		
Nom	Tel.	Portable

Fiche de l'enfant Nom : Prénom :

infos

Date de naissance : N° CAF :

Classe : Commentaire:

Liste des régimes alimentaires

Régime alimentaire

Sans Porc

----- Dossier médical -----

Renseignements :

Liste des autorisations			
Photos		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Maquillage		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Participations activités/sorties		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>