

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

Nom :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
.....
Nom, adresse et ☎ du médecin traitant :
.....
Nationalité :
N° de sécurité sociale dont l'enfant dépend :
N° allocataire CAF..... Titulaire : PERE-MERE

Vie quotidienne :

- allergies :
.....
- régime alimentaire particulier :
.....
- autres :
.....

SA FAMILLE

Nombre enfants : Nombre enfants à charge :

Situation familiale : célibataire mariés divorcés séparés veuf(ve)
 vie maritale pacsés

Droit de garde de l'enfant assuré : père mère

Le père :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Nationalité :
Adresse (si différente de celle de l'enfant).....
.....
☎ Privé : Mobile : Professionnel :
☒ :
Profession :
Employeur :
Régime particulier (MSA, SNCF, EDF.....).....
N° de sécurité sociale:



La mère :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

.....

☎ Privé : Mobile : Professionnel :

☒ :

Profession :

Employeur :

Régime particulier (MSA, SNCF, EDF.....).....

N° de sécurité sociale:

ENGAGEMENTS

Les parents :

- certifient l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus
- s'engagent à préciser tout changement de situation dans les plus brefs délais
- déclarent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'établissement

et s'engagent à le respecter

Date :

Signatures :

Père

Mère