

FICHE RENSEIGNEMENTS

1er enfant:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:

Classe:

2ème enfant:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:

Classe:

3ème enfant:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:

Classe:

4ème enfant:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:

Classe:

1. Responsable du ou des enfants:

Mère:

Nom:

Prénom:

Adresse:

Tel. domicile: Portable: Travail:

Mail obligatoire:

Père:

Nom:

Prénom:

Adresse:

Tel. domicile: Portable: Travail:

Mail obligatoire:

2. Eviction alimentaire / allergie:

Mon enfant ne mange: pas de viande de porc pas de viande

Mon enfant est allergique: NON OUI:

3. Assurance:

Nom, adresse et numéro:

4. Numéro d'allocataire CAF :

Fait à, le

SIGNATURE