



ACCUEIL DE LOISIRS DE ROSNOËN

FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS



Nom de l'enfant :	Age : ans
Prénom :	Ecole fréquentée :
Né(e) le :/...../..... à	Classe :
N° immatriculation assurance maladie :	Caisse :
N° de l'assurance extra-scolaire : (joindre une copie de l'attestation)	Organisme :
Adresse complète :	Bon CAF ou MSA (à remettre à la mairie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non N° allocataire *:
Téléphone :	

* Si l'enfant est sous tutelle :	
Organisme :	
Adresse :	
Nom du responsable :	Tél :

Nom du père :	Né(e) le :/...../..... à
Prénom :	Email :@.....
Adresse complète :	
Profession : Lieu :	
Téléphone : domicile Portable Travail	

Nom de la mère :	Née le :/...../..... à
Prénom :	Email :@.....
Adresse complète :	
Profession : Lieu :	
Téléphone : domicile Portable Travail	

Personne à prévenir en cas d'urgence (en plus de la mère, du père ou tuteur de l'enfant)	
Nom :	Adresse :
Prénom :	
Téléphone :	