



Votre ou vos enfant(s) fréquente(nt) nos services, nous retourner cette fiche **UNIQUEMENT** en cas de modifications à apporter afin de mettre à jour vos renseignements.

NOM et Prénom de ou des enfant(s)	
Responsable 1	Responsable 2
NOM et Prénom	NOM et Prénom
<b>Changement de Situation familiale :</b> <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) /séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) /séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Nouvelle Adresse complète	
Changement coordonnées téléphoniques et adresse mail	
Domicile :	Domicile :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
<input type="checkbox"/> * Adresse mail :	<input type="checkbox"/> * Adresse mail :
Changement situation professionnelle	
Profession :	Profession :
NOM et Adresse de l'employeur	
Employeur :	Employeur :

\*Pour activer votre espace famille, cochez l'adresse mail à laquelle vous rattachez votre compte. (Un lien d'activation vous sera envoyé)

Changement de N° Allocataire CAF ou MSA : .....

Modification des personnes autorisées à récupérer le ou les enfant(s) :

NOM	Prénom	Téléphone	A supprimer	A Ajouter

Mise à jour des renseignements concernant la santé de ou des enfant(s) :

- Complétez et retournez une nouvelle fiche sanitaire en cas de changement à apporter concernant la santé de l'enfant (allergie, maladie, port de lunettes...);
- Si votre enfant a été vacciné récemment, transmettre une copie du carnet de santé avec le nom et prénom de l'enfant afin de mettre à jour les vaccins et les dates.

Fait le :

Signature du responsable légal