

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Année 2023/2024

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : A : Age :

RESPONSABLES LEGAUX

Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Profession.....	Profession.....
Employeur.....	Employeur.....
Téléphone Portable.....	Téléphone Portable.....
Téléphone Professionnel.....	Téléphone Professionnel.....
Né(e) le.....à.....	Né(e) le.....à.....

FOYER

Adresse complète.....
.....
Téléphone fixe.....E-mail.....
Situation familiale : Marié(e) Séparé(e) Pacsé(e) Vie commune Divorcé(e)
N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant :
Nom et n° d'assurance extrascolaire (à fournir à la rentrée ou à l'inscription).....
Nom de l'allocataire caf (fournir une attestation quotient familial).....
N° d'allocataire :
Régimes d'affiliation : Régime général MSA Autre

INFORMATIONS MEDICALES OU AUTRES

Nom du Médecin : Tél : Ville :
 PAI (joindre une copie) Allergie (si oui préciser).....
 Régime alimentaire :
 J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations Date DT Polio.....
 Autorise N'autorise pas le droit à l'image
 Hospitalisation de l'enfant : Autorise le service à prendre toutes mesures sanitaires (y compris le transport) et médicales, rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (En dehors des parents). Ou à contacter en cas d'urgence.

Nom Prénom :	Lien avec l'enfant	Tél :
Nom Prénom :	Lien avec l'enfant	Tél :
Nom Prénom :	Lien avec l'enfant	Tél :

Je soussignéresponsable légal de l'enfant.....
Certifie exact les renseignements portés ci-dessus avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que de la charte, et de nous informer de tout changement en cours d'année.

Fait le : A : Signature des responsables légaux (obligatoire)