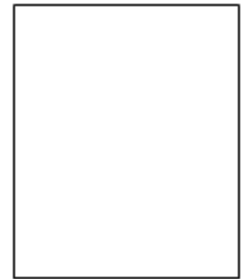


FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2016



Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant** :

Ecole : **Classe** :

Date de naissance : **Né(e) à** : **Sexe** :

Médecin traitant : **Lieu d'hospitalisation** :

<i>Personnes à prévenir en cas d'accident</i>	<i>Personnes habilitées à récupérer l'enfant</i>

Nom du responsable : **Prénom du responsable** :

Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Profession :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel : **Tél. Portable** :

N° de sécu :

N° CAF :

Régime de l'assurance maladie (obligatoire)

A REMPLIR UNIQUEMENT SI CE N'EST PAS LE RESPONSABLE

PERE : Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu :

Profession :

A REMPLIR UNIQUEMENT SI CE N'EST PAS LE RESPONSABLE

MERE : Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu :

Profession :

Je soussigné(e) Déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

ATTENTION BIEN REMPLIR LA FICHE (très important pour la vie en collectivité de votre enfant).

Fait àle :/...../.....

Signature :