

Fiche Famille/Enfant



Nom:..... Prénom de l'enfant:..... Date de naissance:...../...../.....

Adresse de la famille:.....

59..... Ville:

Domicile:...../...../...../...../..... Portable:...../...../...../...../..... @mail:.....

Parent(s): ☐ Marié(é) ☐ Vie maritale ☐ Pacsé(é) ☐ Séparé(é) ☐ Célibataire

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Téléphone portable		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone employeur		
N° de sécurité sociale		

Régime Allocataire

- ☐ Régime général
☐ Fonction Public
☐ MSA
☐ Autres régimes

Nom de l'Allocataire:

N°d'Allocataire:

Quotient Familiale en janvier:

Quotient Familiale en septembre:

Composition du foyer

Nb d'enfants à charge: Nb d'enfants total:
Nb de parts:

Si vous n'êtes pas allocataire: merci de bien vouloir fournir la copie de votre dernier avis d'imposition du Foyer

Nom de l'Assurance Responsabilité Civile:

N° de contrat:

Nom de la Mutuelle:

Autorisation de la famille pour l'application du protocole en cas de fièvre ☐ Oui ☐ Non

Médecin traitant

Nom: Prénom:

Ville:

...../...../...../...../.....

Personne(s) Autorisée(s) à récupérer l'enfant

Nom: Prénom:

...../...../...../...../.....

Nom: Prénom:

...../...../...../...../.....

Date:/...../.....

Signature(s)