

# 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)