



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		
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)