

► **LE JEUNE**

fille garçon

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél .et @ :

► **RESPONSABLE LEGAL** (ou autre que parents)

NOM /Prénom :

Statut :

Adresse :
CP et Ville :

Téléphone :

► **PERE**

Nom :

Prénom :

Adresse
CP/Ville:

Profession/
Entreprise
Localité

Tél. mobile

Mail:

► **MERE**

Nom :

Prénom :

Adresse
CP/Ville :

Profession /
Entreprise
Localité

Tél. mobile :

Mail :

► Préciser l'adresse de facturation:

► Votre situation : MARIE(E) SEPRE(E) DIVORCE(E) EN CONCUBINAGE PACSES TUTEUR LEGAL

► **MEDICAUX**

Nom du médecin :

Téléphone :

Allergies/autres :

► **REGIME ALLOCATAIRE**

Nom de l'allocataire :

CAF, MSA, Autres :

Numéro allocataire :

► **N° sécurité sociale**

► **ASSURANCE** Nom de la compagnie

► **INSCRIPTION SCOLAIRE**

Etablissement

Ville

► **MERCREDIS / PERIODES SCOLAIRES/ VACANCES**

Autorisation à sortir librement, oui non

de l'accueil jeunes ou ALSH ados

► **PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT** (autres que les parents ou responsables légaux)

Nom - Prénom

Lien de parenté

Mobile

Domiciliation

► **Date et signature du ou des Responsable(s) :**