



DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : à :

RESPONSABLES LEGAUX (Parents, Tuteur)

PERE

MERE

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

N° Sécu.S. :

N° Sécu.S. :

Tél. domicile :

Tél. domicile :

Portable :

Portable :

Situation familiale :

Mode de garde de l'enfant :

Fratrie : Nom : Prénom : Âge :

.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession :

Profession :

.....

.....

Employeur :

Employeur :

N° de tél. :

N° de tél. :

REGIMES : Couverture sociale/Allocations Familiales

R.G M.S.A Autre : Copie de l'attestation Sécu.S. (où apparaît le nom de l'enfant)

C.A.F M.S.A Autre : Copie de la carte d'Allocataire

N° Allocataire :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche administrative.

A, le : Signature (père, mère, tuteur)

En cas d'urgence, j'autorise la responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

A, le : Signature (père, mère, tuteur)

Médecin : (généraliste, pédiatre) : Localité : Tél :

Etablissement hospitalier : Localité : Tél :