



ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : À :

RESPONSABLES LEGAUX (Parents, Tuteur)

PERE

MERE

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Tél. dom. : Tél. dom. :

N° Sécu S. : N° Sécu S. :

Tél. Port. : Tél. Port. :

Situation familiale :

Mode de garde de l'enfant à la signature du contrat :

FRATRIE

Nom : Prénom : Age :

Nom : Prénom : Age :

Nom : Prénom : Age :

Nom : Prénom : Age :

Nom : Prénom : Age :

SITUATION PROFESSIONNELLE

PERE

MERE

Profession : Profession :

Employeur : Employeur :

N° de tél : N° de tél :

REGIMES : Couverture Sociale et Allocations Familiales

Couverture sociale

Allocations Familiales

R.G. M.S.A. Autre :

R.G. M.S.A. Autre :

Copie de l'attestation Sécu. S. (où apparaît l'enfant)

Copie de la carte d'allocataire

Oui Non

N° Allocataire :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche administrative.

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

Médecin (gal. / pédiatre) : Localité : Tél :

Etblmt. Hospitalier : Localité : Tél :