

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F   
Né(e) le : ..... à : .....

### RESPONSABLES LEGAUX (Parents, Tuteur)

#### PERE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° Sécu.S. : .....  
Tél. domicile : .....  
Portable : .....  
Situation familiale : .....

#### MERE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° Sécu.S. : .....  
Tél. domicile : .....  
Portable : .....

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 : .....