|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1er enfant | | 2 ème enfant | |
| NOM de l’enfant | |  | |  | |
| Prénom de l’enfant | |  | |  | |
| Date de Naissance | |  | |  | |
| Lieu de naissance | |  | |  | |
| Sexe | |  | |  | |
| Classe septembre 2017 | |  | |  | |
|  | **PÈRE** | | **MÈRE** | | **TUTEUR** |
| **Nom** |  | |  | |  |
| **Prénom** |  | |  | |  |
| **Profession** |  | |  | |  |
| **Employeur** |  | |  | |  |
| **Tel professionnel** |  | |  | |  |
| **Tel domicile** |  | |  | |  |
| **Portable** |  | |  | |  |
| **Adresse** |  | |  | |  |
| **Code postal** |  | |  | |  |
| **Commune** |  | |  | |  |
| **Adresse Mail** |  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUATION FAMILIALE** | | | **NATIONALITÉ** |
| **🞏 CÉLIBATAIRE** | **🞏 SÉPARÉ(E)** | **🞏 VEUF(VE) 🞏 CONCUBIN(E)** | **🞏 FRANCAISE** |
| **🞏 MARIE(E)** | **🞏 DIVORCE(E)** | **🞏 UNION LIBRE 🞏 MONOPARENTAL** | **🞏 AUTRES (précisez)……………** |

N° de Sécurité Sociale des parents :……………………………………………………………………….

Mutuelle et numéro :……………………………………………………………………………………………..

Numéro allocataire des parents suivi de la clé :………………………………………………………

RSA OUI **🞏** NON **🞏**

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER SI URGENCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1 ère PERSONNE** | **2nd PERSONNE** | **3ème PERSONNE** |
| **NOM** |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |
| **Téléphone** |  |  |  |

**PERSONNES HABILITEES A RÉCUPÉRER L’ENFANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | **1 ère PERSONNE** | **2nd PERSONNE** | **3ème PERSONNE** |
| **NOM** |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |
| **Adresse** |  |  |  |
| **Téléphone** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITES** | |  |  |
| **PÉRISCOLAIRE** | **🞏** | **OBSERVATIONS :** |  |
| **AL/ MERCREDIS** | **🞏** |  |  |
| ADHÉSION ANNUELLE | **🞏** |  |  |
| AUTRES ACTIVITES | **🞏** |  |  |
| **AIDE AUX DEVOIRS** | **🞏** |  |  |

IMPORTANT Date : Signature(s) :