

**Enfant**

Nom

Prénom

Date de naissance

Photos autorisées **Oui**  **Non**

Classe

Nom du professeur

**Domicile**

Adresse

Ville

Téléphone

**Père de l'enfant adresse :**

Nom Prénom

Adresse

Email

Profession

Date de naissance

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Employeur

**Mère de l'enfant adresse :**

Nom Prénom

Adresse

Email

Profession

Date de naissance

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Employeur

**Informations médicales**

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

vaccination à jour

Allergie Alimentaire

**Allocations familiales**

Nom d'allocataire

**Numéro allocataire**

**Quotient familial**

**N° S Sociale**

**Assurance**

Nom de la compagnie

Numéro de police

**Personne habilitées à venir chercher l'enfant**

Nom Prénom	Lien de parenté	Mobile	Domicile

Fait à .....  
le ...../...../.....

**Signature des parents**



