

ALSH Mourenx FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Sept 2017/Août 2018) Date :

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le ___/___/___ Sexe : _____

REPAS

Sans Porc Sans Viande Autre : _____

FAMILLE

PARENT 1

Parenté : _____
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Profession : _____
 Employeur : _____
 Téléphone Perso : _____ Liste Rouge
 Portable Perso : _____
 Téléphone Travail : _____
 Portable Travail : _____
 Mail : _____ @

ECOLE DE L'ENFANT

Nom de l'école : _____
 Classe : _____

REGIME

CAF MSA
 Autre : _____
 Nom de l'Allocataire : _____
 N° de l'Allocataire : _____
 CAF de : _____

PARENT 2

Parenté : _____
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Profession : _____
 Employeur : _____
 Téléphone Perso : _____ Liste Rouge
 Portable Perso : _____
 Téléphone Travail : _____
 Portable Travail : _____
 Mail : _____ @

PARENT 3

Parenté : _____
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Profession : _____
 Employeur : _____
 Téléphone Perso : _____ Liste Rouge
 Portable Perso : _____
 Téléphone Travail : _____
 Portable Travail : _____
 Mail : _____ @

PERSONNES AUTORISÉES OU INTERDITES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

Interdit	NOM - Prénom	Téléphone	Lien de Parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Je (Nous) soussigné(s),responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Signatures des Parents