



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### L'ENFANT

Nom ..... Prénom ..... Sexe .....  
Date de naissance ..... Lieu (ville/département) .....  
Adresse .....

L'enfant réside :  chez les parents  chez le père  chez la mère  chez ses tuteurs

### LA FAMILLE

Situation familiale des parents  mariés  pacsés  vie maritale  divorcés  séparés  veuf/veuve

Mère	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom .....			
Prénom .....			
Date de naissance .....			
Lieu de naissance .....			
Adresse (si différente de celle de l'enfant) .....			
N° de téléphone domicile .....			
N° de téléphone portable .....			
Mail .....			
Profession .....			
Lieu .....			
N° de téléphone professionnel .....			

Père	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom .....			
Prénom .....			
Date de naissance .....			
Lieu de naissance .....			
Adresse (si différente de celle de l'enfant) .....			
N° de téléphone domicile .....			
N° de téléphone portable .....			
Mail .....			
Profession .....			
Lieu .....			
N° de téléphone professionnel .....			

## **LA FRATERIE**

Nom/Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée

## **SCOLARITE**

Votre enfant mangera à la cantine

- oui                       oui occasionnellement .....
- non

Votre enfant fréquentera la garderie

- oui                       oui occasionnellement .....
- non

Votre enfant prendra le car

- oui                       oui occasionnellement .....
- non

## **ALLERGIES**

Merci de signaler toute allergie ou problème d'asthme chronique auquel votre enfant est sujet.

.....

.....

DATE :

SIGNATURES :

mère

père

ou tuteur légal