



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(A remplir par enfant)

**ENFANT**

NOM : .....

PRENOM : .....

SEXE :  F  M      DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

N° DE TELEPHONE : .....

ADRESSE MAIL : .....

<b>PERE</b>	<b>MERE</b>
-------------	-------------

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

N° DE TELEPHONE : .....

PROFESSION : .....

EMPLOYEUR : .....

N° DE TELEPHONE TRAVAIL : .....

N° DE SECURITE SOCIAL : .....

CAISSE D’AFFILIATION :  CAF  MSA  
 AUTRE (précisez) : .....

NOMBRE D’ENFANTS A CHARGE : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

N° DE TELEPHONE : .....

PROFESSION : .....

EMPLOYEUR : .....

N° DE TELEPHONE TRAVAIL : .....

N° DE SECURITE SOCIAL : .....

CAISSE D’AFFILIATION :  CAF  MSA  
 AUTRE (précisez) : .....

NOMBRE D’ENFANTS A CHARGE : .....

SI PARENTS SEPARES ENFANT A LA CHARGE DE :  PERE  MERE  LES DEUX

**DIVERS**

CAISSE D’AFFILIATION DONT DEPEND L’ENFANT :  PERE  MERE  LES DEUX

N° DE LA CAISSE ET LIEU : .....

MUTUELLE : ..... N° : .....

ADRESSE : .....

MEDECIN TRAITANT : ..... N° TEL : .....

ASSURANCE SCOLAIRE ET RESPONSABILITE CIVILE : ..... N° : .....

L’organisateur vous recommande de souscrire une assurance en individuelle et en responsabilité civile tel que prévue à l’article L227-5 du Code de l’Action Sociale.

Fait à ....., le .....

Signatures des parents :