

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018-2019

Parents/et ou Responsables légaux	Père	Mère	
Nom / Prénom			
Date de naissance			
Numéro de Sécurité Sociale			
Choisir le référent pour facturation (entourer à qui doit être adresser la facture)	Père	Mère	
Si Parents séparés, en garde alternée Merci de faire 2 prévisionnel (pour les	Semaines paires o Semaines impaires o	Semaines paires o Semaines impaires o	
Qui prévenir en cas d'urgence ?	Père	Mère	
Adresse			
Adresse mail pour facturation			
Téléphone portable			
Téléphone fixe			
Téléphone travail			
Nom et prenom des enfants			
Date de naissance			
Ecole / Classe			
Allergies			
Autres restrictions (à préciser)			
PAI			
Traitement médical			
Autorisé à rentrer seul			
J'autorise la publication de photos de mon (mes enfants)	oui non	oui non	oui non

Coordonnées médecin traitant	Nom	Adresse /Numéro de téléphone	
Nom assurance scolaire et périscolaire - Numéro de contrat	Fournir une copie de l'attestation d'assurance		
Personne(s) habilitée(s) à récupérer votre (vos) enfant(s)			
Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone portable	téléphone fixe

Fait à _____ Le _____

Signature des parents