

1^{er} Enfant	2^{ème} Enfant
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
3^{ème} Enfant	4^{ème} Enfant
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM :	☎ Fixe :
NOM de jeune fille :	☎ Portable :
Prénom :	☎ Professionnel :
Adresse :	@courriel :
.....	N° allocataire CAF :
CP :	Autre régime et N° :
Ville :	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Adresse de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Profession :	

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :	☎ Fixe :
NOM de jeune fille :	☎ Portable :
Prénom :	☎ Professionnel :
Adresse (si différente):	@courriel :
.....	N° allocataire CAF :
CP :	Autre régime :
Ville :	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Adresse de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Profession :	

**Si garde exclusive ou destitution de l'autorité parentale,
joindre impérativement une pièce justificative du jugement.**

STRUCTURE OU FAMILLE D'ACCUEIL

NOM : PRENOM :

Adresse :

CP / Ville :

Téléphone :

Fait à

Le

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2