

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

<p style="text-align: center;"><u>1^{er} Enfant</u></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :/...../..... à.....</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p style="text-align: center;"><u>2^{ème} Enfant</u></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :/...../..... à.....</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p>
<p style="text-align: center;"><u>3^{ème} Enfant</u></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :/...../..... à.....</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p style="text-align: center;"><u>4^{ème} Enfant</u></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :/...../..... à.....</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p>

RESPONSABLE LEGAL 1 Père Mère Autres :.....

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

RESPONSABLE LEGAL 2 Père Mère Autres :.....

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

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

<p>Fait à</p> <p>Signature responsable légal 1</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Le</p> <p>Signature responsable légal 2</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
--	--