

NOM de l'enfant.....

PRENOM.....

Date de naissance.....

NOM ET PRENOM des parents.....

Adresse.....

.....

N° de téléphone.....

MAIL : .....

N° de CAF.....

N° d'assurance (MAE ou autre).....

Profession du Père.....

Employeur.....

Profession de la Mère.....

Employeur.....

Téléphone en cas d'urgence.....

Médecin.....

Date :

Signature :

NOM de l'enfant.....

PRENOM.....

Date de naissance.....

NOM ET PRENOM des parents.....

Adresse.....

.....

N° de téléphone.....

MAIL : .....

N° de CAF.....

N° d'assurance (MAE ou autre).....

Profession du Père.....

Employeur.....

Profession de la Mère.....

Employeur.....

Téléphone en cas d'urgence.....

Médecin.....

Date :

Signature :