

## Les parents

**Père : 0 responsable légal 0 à contacter en cas d'urgence**

Nom :

Prénom :

Profession :

N° de téléphone :

N° de portable :

N° de téléphone professionnel :

Adresse mail :

Adresse :

**Mère : 0 responsable légal 0 à contacter en cas d'urgence**

Nom :

Prénom :

Profession :

N° de téléphone :

N° de portable :

N° de téléphone professionnel :

Adresse mail :

Adresse (si différente de celle du père)

### Situation familiale :

0 célibataire 0 marié(e) 0 pacsé(e) 0 divorcé(e) 0 en concubinage 0 veuf (ve)

### Allocations familiales :

Nom de la caisse :

N°allocataire :

### Souhaitez-vous recevoir vos factures par mail ?

0 oui 0 non

## Les enfants

### 1<sup>er</sup> enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

2<sup>ème</sup> enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

3<sup>ème</sup> enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

4<sup>ème</sup> enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

**Médecin traitant :**

Nom :

Adresse :

N°de téléphone :

**Personnes à prévenir en cas d'urgences et qui peuvent reprendre les enfants.**

1<sup>ère</sup> personne :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

N° de téléphone :

2<sup>ème</sup> personne :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

N° de téléphone :

3<sup>ème</sup> personne :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

N° de téléphone :

Pour toutes personnes venant chercher vos enfants et non inscrites dans cette liste, veuillez adresser un courrier autorisant cette personne à reprendre vos enfants.