

# Fiche de Renseignements

## FAMILLE

<b>PARENTS</b>		
	<b>Parent 1</b>	<b>Parent 2</b>
<b>Titre de Civilité</b>	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr
<b>NOM (+ NOM de Jeune Fille)</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>CP + Ville</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Employeur</b>		
<b>Tél. Professionnel</b>		
<b>Tél. Privé</b>		
<b>Portable</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Situation familiale</b>		
<b>Régime allocataire</b>	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> EDF-GDF <input type="checkbox"/> RATP	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> EDF-GDF <input type="checkbox"/> RATP
<b>Nom de l'allocataire</b>		
<b>N° allocataire</b>		

<b>ENFANT(S)</b>			
<b>NOMS</b>	<b>Prénoms</b>	<b>Date de Naiss</b>	<b>Sexe</b>
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Je (Nous) soussigné(s),..... responsable(s) légal(aux) de l'individus certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :