

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT:

Nom: Prénom:

Né(e) le: à:

PERE:

Nom: Prénom: Date de naissance :

Adresse:

Téléphone domicile: Portable: Mail :

Profession: Téléphone professionnel:

MERE:

Nom: Prénom: Date de naissance :

Adresse:

Téléphone domicile: Portable: Mail :

Profession: Téléphone professionnel:

SECURITE SOCIALE

N° de SS du père : CPAM MSA Autre :

N° de SS de la mère : CPAM MSA Autre :

L'enfant apparaît sur la sécurité sociale : du Père de la Mère

Adresse du service de SS :

ORGANISME VERSANT LES PRESTATIONS FAMILIALES:

Nom de l'organisme: Nord Pas de Calais / Adresse:

N° Allocataire: Nom Allocataire:

SITUATION DE FAMILLE:

Célibataire Mariés Veuf Divorcés Concubins

Nombre d'enfants dans la famille à charge:

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:

Médecin traitant: Adresse:

Téléphone:

Antécédents médicaux:

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à, le Signature(s)

Documents à joindre :

- Feuille des autorisations, signée
- Annexes 2 et 3 du règlement (Accusé de réception du règlement et autorisation de prise de vue)
- Photocopie du livret de famille
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile
- Photocopie de la fiche d'Imposition (revenus) de l'année N-2 (si non allocataire de la CAF)
- Photocopie du carnet de vaccination
- Certificat médical d'admission
- Relevé d'Identité Bancaire (si volonté de mettre en place un prélèvement)

