

NOM et prénom : né(e) le Sexe :

NOM et prénom : né(e) le Sexe :

NOM et prénom : né(e) le Sexe :

PARENTS *vie maritale/mariés* *divorcés/séparés* *qui fait l'inscription* :*

NOM du père : NOM de la mère :

Prénom du père : Prénom de la mère :

Employeur : Employeur :

Adresse (domicile) :

Tél. domicile : Tél. travail (mère).....

Tél. travail (père) : Portable (mère).....

Portable (père) : Portable (autre).....

Adresse E-mail :

Noms, prénom et téléphone des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant en cas d'empêchement des parents (l'enfant ne sera remis qu'à une des personnes dont le nom figure ci-après) :

.....

N° CAF : Q.F. : Q.F. (des Bons Vac.)

N° CPAM :

NOM et adresse du centre payeur (S.S.)

Assurance Responsabilité civile :

NOM et n° de tél. médecin :

Prénom enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

Prénom enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

Prénom enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

* noter le père ou la mère pour les parents séparés ou divorcés

Fait à Loriol, le

Signature :