

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Sexe :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° de Sécurité Sociale dont dépend l'enfant :	
N° de Mutuelle dont dépend l'enfant :	

PÈRE	MERE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Adresse électronique :	Adresse électronique :
Adresse (si différente de l'enfant) :	Adresse (si différente de l'enfant) :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Régime :	Régime :
N° allocataire CAF ou MSA :	N° allocataire CAF ou MSA :
Quotient familial :	Quotient familial :

Autorisations parentales

	OUI	NON
Pour les allocataires CAF, autorise les services de la Mairie, à accéder au service CAF Pro		
Autorise les responsables de l'accueil, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, interventions chirurgicales, transfusion de sang....)		
autorise la Mairie de Plumelec à utiliser les photos sur lesquelles se trouve l'enfant à des fins de communication et d'illustration		

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT	LIEU D'HABITATION

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents)

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT	LIEU D'HABITATION