		RENSEIGNEN	MENT FAMILLE		
Situation Familliale :			Commentaire:		
				ine garde partagée, merci de ning à votre dossier.	
RESPONSABLE 1			RESPONSABLE 2		
N° de Secu. :	facture 🗸		N° de Secu. : facture		
Civ. :M Nom:	Prenom:		Civ. :M Nom:	Prenom:	
dr1:			adr1:		
adr2:			adr2:		
CP:			CP: Ville:		
Tel.:	Port:		Tel.:	Port :	
Courriel:			Courriel:		
Employeur:			Employeur:		
Tel:	Portable		Tel:	Portable :	
Profession:			Profession:		
Régime :			Régime :	Zone: Commune	
Nat. jur. : 01	Cat. Tier	s :01	Nat. jur. : 01	Cat. Tiers : 01	
		Personnes autorisées à	à ve nir che rche r l'e nfar	nt	
Nom		T	el.	Portable	
		Personnes à contac	ter en cas d'urgences		
Nom		Tel.		Portable	
1er enfant nom prénom	1:				
Date de naissance : N° CAF :					
	Comme	ntaire:			
Classe :	;				
		Liste des régin	ne s alime ntaire s		
		Dossie 1	r mé dical		
		Liste des a	utorisations		
2ème enfant nom prén	om :				
Date de naissance :	N° CAF				
2 400 40 144554440 4 1 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Comme				
Classe:					
		Liste des régin	nes alimentaires		
			r mé dical		
		Liste des a	nutorisations		