

Fiche de renseignements

Numéro Allocataire CAF:.....

Nom / Prénom Allocataire :.....

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Ecole fréquentée :

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Profession :

Tél. : Domicile..... Portable :

Professionnel..... @ :

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Profession :

Tél. : Domicile..... Portable :

Professionnel..... @

Situation familiale

Marié Divorcé Veuf Autre

Si parents séparés ou divorcés joindre copie de la procédure en cours ou le jugement du divorce

TUTEUR LEGAL

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Profession :	
Tél. : Domicile.....	Portable :
Professionnel.....	

Je soussigné(e) Mr ou Mmetuteur légal de l'enfant
autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs sans
hébergement :

Nom : Prénom : Tel

Nom : Prénom : Tel

Nom : Prénom : Tel

Nom : Prénom : Tel

Nom : Prénom : Tel

Nom : Prénom : Tel

Fait à Bastia le,

Signature (qualité du signataire)