

# FICHE de RENSEIGNEMENTS

Année 2016 - 2017 - 1 fiche par enfant

TOUT CHANGEMENT DOIT ETRE IMMEDIATEMENT SIGNALÉ

NOM	Prénom	Sexe
		<input type="checkbox"/> F - <input type="checkbox"/> M
Date de naissance ___ / ___ / ____	Lieu de naissance	Nationalité
		Age
Nom de l'école :	Commune de :	

<input type="checkbox"/> Petite section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup>
<input type="checkbox"/> Moyenne section	<input type="checkbox"/> CE 1	<input type="checkbox"/> CE 2	
<input type="checkbox"/> Grande section	<input type="checkbox"/> CM 1	<input type="checkbox"/> CM 2	<input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup>
			<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup>

### Cochez le régime allocataire de l'enfant

- Régime général (Sécurité Sociale) et Fonction Publique  
 Régime agricole (MSA...)  
 Autres régime (EDF - GDF - SNCF - Banque de France...)  
 Régime maritime

N° CAF (donné à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant) : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ (7 chiffres + 1 lettre)

	PÈRE	MÈRE
<b>NOM</b>		
Prénom		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Tél. domicile	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Tél. portable	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Email - @		
<b>Employeur</b>		
Adresse lieu de travail		
Code Postal - Ville		
Tél. bureau	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié / Vie maritale / Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé / Séparé <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée / Vie maritale / Pacsée <input type="checkbox"/> Divorcée / Séparée <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve
Si nouveau conjoint, NOM et Prénom		

**Contre-indication(s) alimentaire(s), merci de préciser :** \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare les renseignements ci-dessus exacts.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal :