



Nom de l'enfant :

Nom de la structure : Pôle Enfance Jeunesse Poussan

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Ecole :

Date de naissance :

Classe :

Né(e) à :

Nage t-il :

Est-il assuré :

Assureur :

N° Contrat :

Début :

Fin :

Autorisation d'intervention médical :

Médecin traitant :

Droit à l'image:

Autorisation de rentrer seul :

Lieu d'hospitalisation :

Autorisation de transport en véhicule:

CAF :

Quotient CAF :

N° CAF :

PAI:

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....
.....
.....
.....

COMPOSITION DU FOYER

Nom du référent CAF/MSA :

Lien de parenté:

Prénom du référent :

Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Principal :

Tél. Secondaire :

Tél. Professionnel:

Profession :

CAF :

N° CAF :

MSA:

Quotient Familial:

Revenu annuel (avis imposition des deux parents):

Responsable 1 (si différent du référent) : Nom :

Lien de parenté:

Prénom :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Principal :

Tél. Secondaire :

Tél. Professionnel:

Profession :

Responsable 2 : Nom :

Lien de parenté:

Prénom :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Principal :

Tél. Secondaire :

Tél. Professionnel:

Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/.../.....

Signature