

Fiche de renseignements

		NOM :	
		PRENOM :	
		Date de Naissance :/...../.....	Assurance extrascolaire
		Adresse :	
		Téléphone Domicile :	
L A M E R E		NOM :	
		PRENOM :	
		Profession	Employeur :
		N° de Sécurité Sociale	
		N° d'allocataire :	
		Téléphone Professionnel :	Portable :
L E P E R E		NOM :	
		PRENOM :	
		Profession	Employeur :
		N° de Sécurité Sociale	
		N° d'allocataire :	
		Téléphone Professionnel :	Portable :