

## Fiche individuelle de renseignements

Nom, prénom de l'enfant : .....

Sexe : F G Age : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse: .....

.....

Père	Mère
Nom:.....	Nom:.....
Prénom: .....	Prénom: .....
Adresse: .....	Adresse: .....
Tél domicile:.....	Tél domicile: .....
Profession: .....	Profession: .....
Tél travail: .....	Tél travail: .....
Mel:.....@.....	

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom: .....	N° tél:.....
Nom:.....	N° tél:.....

Adresse de la Caisse primaire S.S dont dépend le chef de famille :

.....

N° d'assuré: .....	N° MAE: .....
--------------------	---------------

*Etes-vous bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU)*

**Oui** ☞      **Non** ☞

**Si OUI, vous devez impérativement nous fournir l'attestation CMU**