



Ville de Pornic

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom/Prénom				
Date de naissance				
Lieu de naissance				

Situation familiale :  Marié(e)    Divorcé(e)    Célibataire    Concubin(e)    Veuf (ve)  
 Pacs    Séparé(e)

PERE	MERE
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Nom de votre assureur : .....	Nom de votre assureur : .....
☎ Domicile : ...../...../...../...../.....	☎ Domicile : ...../...../...../...../.....
📱 Portable : ...../...../...../...../.....	📱 Portable : ...../...../...../...../.....
☎ Travail : ...../...../...../...../.....	☎ Travail : ...../...../...../...../.....
✉ Mail : .....	✉ Mail : .....
<b><u>Profession</u></b> : .....	<b><u>Profession</u></b> : .....

Médecin traitant de l'enfant (nom, adresse , téléphone) : .....  
.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

- .....  
○ Vous êtes :  Père    Mère    Autres \* : .....
- .....  
○ Vous êtes :  Père    Mère    Autres \* : .....

\*Autres : coordonnées de la personne (adresse + téléphone) :

.....  
.....

Fait le .....  
Signature :