



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 :
<u>Profession</u> :	<u>Profession</u> :

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

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

-
 - o Vous êtes : Père Mère Autres * :
-
 - o Vous êtes : Père Mère Autres * :

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

.....

.....

Fait le

Signature :