

DOSSIER INSCRIPTION MULTI-ACCUEIL

1 - Renseignements concernant l'enfant à inscrire :

NomPrénom :.....

Date de naissance :...../...../.....

Médecin traitant :

2 - Renseignements sur la famille :

Mr et Mme

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Régime d'affiliation :

Général ou Privé

MSA EDF-GDF SNCF / RATP

N° allocataire CAF : MSA :

mariée célibataire concubinage pacsée divorcée séparée

Nombre d'enfant dans la famille :

Présence d'un enfant porteur de handicap dans la famille : Oui Non

Coordonnées du père :

Nom.....

Prénom:.....

Tél. portable :.....

Tél. professionnel :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Catégorie sociaux professionnelle :

.....

Coordonnées de la mère :

Nom.....

Prénom:.....

Tél. portable :.....

Tél. professionnel :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Catégorie sociaux professionnelle :

.....