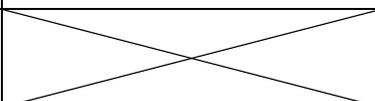


MISE A JOUR DU DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025 CLAE – CANTINE – CENTRE DE LOISIRS

COMPOSITION DE LA FAMILLE

**A remplir obligatoirement*

	PERE	MERE	<input type="checkbox"/> BEAU-PERE <input type="checkbox"/> BELLE-MERE
Nom*			
Prénom*			
Date et lieu de naissance*			
Situation de famille*	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>	Mariée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Adresse* (si changement, fournir un justificatif de domicile de moins de 3 mois)			
Code postal*			
Ville*			
 domicile*			
 portable*			
 travail*			
Profession*			
Employeur (nom + ville)*			
Autorité parentale* (si séparation) fournir le jugement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (*)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (*)	
Résidence de l'enfant*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Nom de l'enfant*	Prénom de l'enfant*	Sexe * (M/F)	Date de naissance*	Etablissement scolaire*	Date du dernier rappel du vaccin TETANOS*

NUMERO D'ALLOCATIONS FAMILIALES* :

CONTRAT D'ASSURANCE - RESPONSABILITE CIVILE :

N° DE POLICE* :

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE* :

CORMEILLES EN PARISIS, LE SIGNATURES DES PARENTS