

ASSOCIATION JO-ANNA

Siège social : Rue du Pont – 46130 PUYBRUN – Tél./Fax : 05 65 10 92 07
(Fiche comptabilité)

Lieu d'accueil habituel : Bouts de chou Pomme d'Api

ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

PARENTS

N° d'Allocataire et adresse C.A.F. :

(merci de préciser qui est l'allocataire : papa ou maman)

Autre régime (préciser + N° SS si ressortissant MSA) :

Adresse E-mail de la famille :

MERE :

Nom de naissance et Prénom :

Nom d'épouse :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Profession **et** coordonnées employeur :
(sinon préciser votre situation SVP)

PERE : (préciser même si parents divorcés ou séparés)

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Profession **et** coordonnées employeur :
(sinon préciser votre situation SVP)

Situation familiale : mariés concubins pacsés séparés divorcés

FRERES ET SOEURS (à charge des parents)

NOMS PRENOMS DATES DE NAISSANCE STRUCTURE D'ACCUEIL (le cas échéant)

.....

.....

.....

.....

Date de mise à jour :

(veuillez à compléter précisément tous les renseignements demandés, merci)