



Généralités Adhérent Principal

NOM :	Prénom :
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, à préciser :	
Adresse Principale :	
Téléphone prioritaire :	Mail prioritaire :
N° Allocataire CAF :	NOM Allocataire CAF :
N° Sécurité Sociale :	Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Particulier :



Fratrie

	Enfant 1 :	Enfant 2 :	Enfant 3 :	Enfant 4 :
NOM :				
Prénom :				
Date : /...../..... /...../..... /...../..... /...../.....



Responsables Légaux

Situation Familiale :	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Lien de parenté :	Responsable Légal 1 :	Responsable Légal 2 :
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre:
NOM Prénom :		
Date et Lieu : /...../..... à /...../..... à
Nationalité :		
Profession et Employeur :		
Portable :		
Travail :		
Email :		



Personnes autorisées à récupérer les enfants

NOM :				
Prénom :				
Lien familial :				
Portable :				
<input type="checkbox"/> J'autorise les personnes ci-dessus à prendre en charge mes enfants à la sortie de la structure. <input type="checkbox"/> J'exonère le gestionnaire de la structure de toutes responsabilités sur mes enfants après leur départ de l'établissement.				

Fait à Roanne, Le/...../.....

Signature :