

### Fiche Individuelle

<b>Nom</b> _____	<b>Prénom</b> _____
Adresse : _____ _____	Né(e) le : _____
	Sexe : _____
Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge	Nationalité : _____
Portable : _____	Email : _____

Généralités											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Régime</th></tr> <tr><td>Régime allocataire : _____</td></tr> <tr><td>Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>N° Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>CAF : _____</td></tr> </table>	Régime	Régime allocataire : _____	Allocataire : _____	N° Allocataire : _____	CAF : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Situation financière</th></tr> <tr><td>Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____</td></tr> <tr><td>Nb de parts : _____</td></tr> <tr><td>Quotient familial : _____</td></tr> <tr><td>Date d'effet : _____</td></tr> </table>	Situation financière	Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____	Nb de parts : _____	Quotient familial : _____	Date d'effet : _____
Régime											
Régime allocataire : _____											
Allocataire : _____											
N° Allocataire : _____											
CAF : _____											
Situation financière											
Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____											
Nb de parts : _____											
Quotient familial : _____											
Date d'effet : _____											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Statistiques</th></tr> <tr><td>Catégories Sociaux Prof : _____</td></tr> <tr><td>Quartier : _____</td></tr> <tr><td>Communauté de com. : _____</td></tr> </table>	Statistiques	Catégories Sociaux Prof : _____	Quartier : _____	Communauté de com. : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Mémo</th></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table>	Mémo					
Statistiques											
Catégories Sociaux Prof : _____											
Quartier : _____											
Communauté de com. : _____											
Mémo											

Généralités							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Scolarité</th></tr> <tr><td>Classe : _____</td></tr> <tr><td>Etabl. scolaire : _____</td></tr> <tr><td>Instituteur : _____</td></tr> </table>	Scolarité	Classe : _____	Etabl. scolaire : _____	Instituteur : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">ALLERGIE ET CONDUITE A TENIR</th></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	ALLERGIE ET CONDUITE A TENIR	
Scolarité							
Classe : _____							
Etabl. scolaire : _____							
Instituteur : _____							
ALLERGIE ET CONDUITE A TENIR							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Repas spéciaux</th></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table>	Repas spéciaux						
Repas spéciaux							

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'Enfants			
Interdit	Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____

**Fiche Individuelle**

Parents	
<b>Parent 1</b> <span style="float: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></span>	<b>Parent 2</b> <span style="float: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></span>
Parenté : _____	Parenté : _____
Civilité : _____	Civilité : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone : _____ Poste : _____	Téléphone : _____ Poste : _____
Portable : _____	Portable : _____
	<b>Parent 3</b> <span style="float: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></span>
	Parenté : _____
	Civilité : _____
	Nom : _____
	Prénom : _____
	Profession : _____
	Employeur : _____
	Téléphone : _____ Poste : _____
	Portable : _____

**Je (Nous) soussigné(s), ..... responsable(s) légal(aux) de l'Enfants certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.**