

# La Clef des Champs



5 rue de la gare 68140 Gunsbach

Tel: 03.89.77.49.02

e-mail : [clshlaclefdeschamps@wanadoo.fr](mailto:clshlaclefdeschamps@wanadoo.fr)



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Je soussigné(e) responsable légal  Père  Mère  Tuteur

Situation familiale :  célibataire  marié  concubinage  divorcé  séparé  veuf (veuve)

Père : Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

☎ domicile ..... ☎ portable ..... ☎ professionnel .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

@ : .....

Mère : Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

☎ domicile ..... ☎ portable ..... ☎ professionnel .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

@ : .....

Profession du père ..... Employeur .....

Profession de la mère ..... Employeur .....

Etes-vous allocataire de la CAF :  oui  non si oui n° allocataire..... (obligatoire)

Etes- vous à la MSA :  oui  non si oui n° MSA.....(obligatoire)

Couverture sociale :  Sécurité Sociale N° du père.....  
N° de la mère.....

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'accident .....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille .....

Personnes **majeurs** autorisées à venir chercher mon enfant

Nom ..... Prénom ..... Téléphone.....

Nom ..... Prénom ..... Téléphone .....

Nom ..... Prénom ..... Téléphone .....

## L'enfant

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Ecole fréquentée ..... Classe ..... Age .....

J'autorise l'équipe de la Clef des Champs à prendre des photos de mon enfant présent au centre.  oui  non

Fait à ..... le .....

Nom : ..... Prénom : ..... Signature :