

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

Réservé au personnel de la structure.  
DATE D'INSCRIPTION FICHE :

## 1) RENSEIGNEMENT ENFANT :

NOM : .....  
PRENOM : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

## 2) RENSEIGNEMENT FAMILLE :

SITUATION FAMILIALE : .....

**RESPONSABLE** : NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....

MAIL : .....  
Tel. Domicile : ..... Tel ; professionnel : .....  
Tel. portable : ..... N° de poste : .....  
Numéro de sécurité sociale : ..... Centre de sécu : .....

Régime général       Régime spécial       Régime particulier       MSA  
 Fonction publique       Etrangers       Autres

Centre CAF : ..... N°CAF : ..... Quotient familial : .....  
(joindre le justificatif)

Profession : ..... Employeur : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....

**CONJOINT** : NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....

MAIL : .....  
Tel. Domicile : ..... Tel ; professionnel : .....  
Tel. portable : ..... N° de poste : .....  
Numéro de sécurité sociale : ..... Centre de sécu : .....

Profession : ..... Employeur : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....

## 3) AUTORISATION DE SORTIE DU CENTRE :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, si l'enfant est autorisé à rentrer seul, le préciser dans le tableau :

NOM	Prénom	Qualité	Téléphone

## 4) CONTRAINTE ALIMENTAIRES :

.....  
.....

## 5) SCOLARITE : (pour les enfants qui participent aux activités cantine et périscolaire)

Ecole actuelle : ..... Classe actuelle : .....

