



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Enfance/ jeunesse

MJC LAGARRIGUE

ENFANT/ JEUNE:

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tel :

@ :

FB :

Domicile/ Adresse complète :

Photo

Responsables légaux de l'enfant:

Nom :

Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Domicile/ Adresse complète :

Profession :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

@ :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Domicile/ Adresse complète :

Profession :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

@ :

AUTORITE PARENTALE

Situation familiale des parents :

(Cochez la case correspondante)

Marié/concubinage

Séparé/divorcé

Droit de Garde mère Père

(Merci de nous fournir une copie du jugement en cas de litiges)

Famille recomposée

Vivant seul (e)

Autre

N° sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

AUTRE QUE RESPONSABLES LEGAUX SI PLUS DE 2 PERSONNES, FOURNIR LA LISTE EN PJ

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Tél :

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Tél :