

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 11/17 ANS

LE JEUNE

Nom _____

Prénom: _____

Date de naissance : ____ / ____ / 19__

A : _____

E-Mail : _____ @ _____ portable :  ____ / ____ / ____ / ____ / ____


LES PARENTS ou TUTEUR LEGAL

PERE

Nom _____

Prénom: _____

Profession: _____


 portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MERE

Nom _____

Prénom: _____

Profession: _____

 portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse (pour envoi des courriers) _____

Code Postal : _____

Ville : _____

 domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-Mail : _____ @ _____

 travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro de Sécurité sociale : _____

Caisse d'Allocation Familiale de : _____

N° d'Allocataire C.A.F. : _____

Q.F. : _____

Signature