

EXPRESSIONS DES BESOINS D'ACCUEIL

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM, PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :
OU

LIEU DE NAISSANCE :

SEXE : ☐ GARÇON
☐ FILLE

DATE DU TERME :

INFORMATIONS CONCERNANT LE FOYER

RESPONSABLE 1			
NOM		PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE		CODE POSTAL COMMUNE	
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE, PRECISEZ :	AUTORITE PARENTALE	☐ OUI ☐ NON
@ E-MAIL		PORTABLE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
EMPLOYEUR		ADRESSE	

RESPONSABLE 2			
NOM		PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE		CODE POSTAL COMMUNE	
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE, PRECISEZ :	AUTORITE PARENTALE	☐ OUI ☐ NON
@ E-MAIL		PORTABLE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
EMPLOYEUR		ADRESSE	

