

FICHE DE LIAISON 2025

(Ce document est à remplir obligatoirement par le(s) responsable(s)
légal(aux) de l'enfant - (1) Joindre photocopie merci)

NOM DU RESPONSABLE (PÈRE/MÈRE)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. portable :

@ :

NOM DU RESPONSABLE (PÈRE/MÈRE)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. portable :

@ :

VOS PRESTATIONS SOCIALES ET FAMILIALES ⁽¹⁾

Quotient Familial (1) :

N° allocataire :

CAF Ardèche

CAF Drôme

MSA

Bourses départementales

Autres :

NOM DE L'ENFANT #1

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE L'ENFANT #2

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE L'ENFANT #3

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE L'ENFANT #4

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

MÉDECIN TRAITANT :

N° téléphone :