

- **Nom du responsable (Père/Mère) :**

Prénom :

Adresse :

Tél. portable : _____ **@ :** _____

- **Nom du responsable (Père/Mère) :**

Prénom :

Adresse :

Tél. portable : _____ **@ :** _____

- **Vos prestations Sociales et Familiales** **N° allocataire :**

Après réception du lien penser à renseigner votre code COG dans entourage familiale(en bas à gauche), puis cliquer sur le nom du responsable puis allocataire mettre oui, nom de naissance, date de naissance, votre code COG, le lieu de naissance apparaît, vérifier si c'est bon et faire enregistrer en bas à gauche.



- **Nom de l'enfant :**

Prénom :

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le : _____ **Taille :** _____ **Poids :** _____ **Pointure :** _____

- **Nom de l'enfant :**

Prénom :

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le : _____ **Taille :** _____ **Poids :** _____ **Pointure :** _____

- **Nom de l'enfant :**

Prénom :

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le : _____ **Taille :** _____ **Poids :** _____ **Pointure :** _____

- **Nom de l'enfant :**

Prénom :

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le : _____ **Taille :** _____ **Poids :** _____ **Pointure :** _____

Médecin traitant :

Numéro de téléphone :