

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE POUR LE PORTAIL FAMILLES



ATTENTION : POUR TOUTE NOUVELLE INSCRIPTION :

***COURRIEL :** _____

**Obligatoire pour l'ouverture du compte*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

PARENT OU RESPONSABLE 1 :

PERE MERE TUTEUR FAMILLE ACCUEIL

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

ADRESSE : _____

CP : _____ COMMUNE : _____

N° DE TÉLÉPHONE : _____ N° DE PORTABLE : _____

ADRESSE MAIL : _____

PARENT OU RESPONSABLE 2 :

PERE MERE TUTEUR FAMILLE ACCUEIL

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

ADRESSE : _____

CP : _____ COMMUNE : _____

N° DE TÉLÉPHONE : _____ N° DE PORTABLE : _____

ADRESSE MAIL : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM	PRÉNOM	SEXE		ETABLISSEMENT SCOLAIRE ET COMMUNE	NÉ(E) LE
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		

Certifie exact l'ensemble des informations déclarées ci-dessus.

A _____ LE _____

Signature des représentants légaux :