

# 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 :