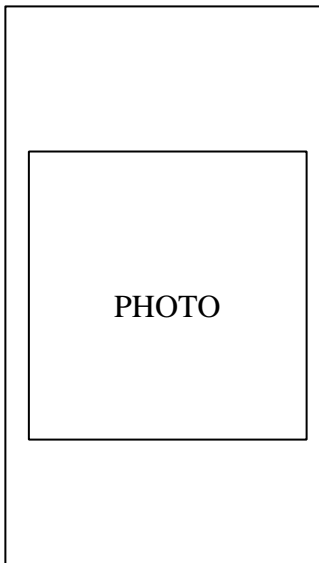


CSC CARDEK

N de Membre :

|_|_|_|_|_|



IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Ecole fréquentée :

Classe :

ANNEE 2022/2023

PERSONNES HABILITEES A CHERCHER L'ENFANT :

Identité 1 :

Domicile : ① Portable :

Identité 2 :

Domicile : ① Portable :

Nom : Prénom :

Domicile : ① Portable :

Nom : Prénom :

Domicile : ① Portable :

Nom : Prénom :

Domicile : ① Portable :

Nom : Prénom :

Domicile : ① Portable :

REMARQUES DIVERSES

.....
.....
.....
.....

- Je soussigné(e) autorise le CARDEK à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'urgence médicale.
- J'autorise mon enfant à rentrer seul : oui non
- J'autorise la publication de tout support audio et visuel de mon enfant dans le cadre des activités du CARDEK : oui non

Date et signature :

Cadre réservé à l'administration

Régime général ☞ MSA ☞ SNCF/EDF-GDF ☞

Quotient familial CAF ou MSA : €

Matricule CNAF : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de SS :

N° d'Allocataire CAF OU MSA :
.....