

# FICHE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS UTILES  
POUR LE BON ACCUEIL DE VOTRE ENFANT AU SEIN DE LA STRUCTURE.

## 1 – RENSEIGNEMENTS

**Nom et Prénom de l'enfant :**

Date de naissance :

**Nom et Prénom du représentant légal :**

**Adresse postale :**

**Adresse électronique :**

**Tel. Domicile :**

**Tel. Travail papa :**

**Tel. Portable papa :**

**Nom et adresse de l'entreprise de travail papa :**

**Tel. Travail maman :**

**Tel. Portable maman :**

**Nom et adresse de l'entreprise de travail maman :**

**En cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables, l'équipe d'animation peut contacter :**

**M./ Mme :**

**Tel. :**

## 2 – MEDECIN

**Nom du médecin qui suit l'enfant :**

**Adresse :**

**Tel. du cabinet :**

## 3 – SECURITE SOCIALE

**N° de SS :**

**Adresse du centre payeur :**

