

FICHE D'IDENTITÉ FAMILLE ET ENFANT(S)



FAMILLE:

MEMBRE CIG Oui Non Désire le devenir

ADRESSE :

CP : LIEU :

TÉL. DOMICILE:

PÈRE:

NOM: PRENOM:

PROFESSION: EMPLOYEUR:

ÉTAT CIVIL:

TÉL PORTABLE: TÉL PROF: EMAIL:

MÈRE:

NOM: PRENOM:

NOM DE JEUNE FILLE:

PROFESSION: EMPLOYEUR:

ÉTAT CIVIL:

TÉL PORTABLE: TÉL PROF: EMAIL:

POUR LES PERSONNES NON-MEMBRES DE LA CIG, NOUS VOUS REMERCIONS DE JOINDRE
UNE COPIE DE VOTRE KÉTOUBA OU D'UNE ATTESTATION DE JUDAÏTÉ DE LA MAMAN

SI LE DOMICILE DE(S) L'ENFANT(S) EST DIFFERENT DE CELUI DES PARENTS :

PERSONNE CHEZ QUI L'(LES)ENFANT(S) HABITE(NT):

ADRESSE :

CP : LIEU :

LIEN DE PARENTÉ :

ADRESSE DE FACTURATION:

1. ENFANT:

NOM: PRENOM: PRENOM HÉBRAÏQUE:

SEXE: M F LIEU ET DATE DE NAISSANCE:

LANGUE MATERNELLE:

JOURNÉE COMPLÈTE DEMI-JOURNÉE GARDERIE: MERCREDI VENDREDI

MÉDECIN TRAITANT: GARDERIE GIRSA

N° DE TÉL: ALLERGIES:

ASSURANCES:

MALADIE: ACCIDENT:

RESPONSABILITÉ CIVILE : N° DE POLICE:

FICHE D'IDENTITÉ FAMILLE ET ENFANT(S) (SUITE)



2. ENFANT:

NOM: PRENOM: PRENOM HÉBRAÏQUE:

SEXE: M F LIEU ET DATE DE NAISSANCE:

LANGUE MATERNELLE:

JOURNÉE COMPLÈTE DEMI-JOURNÉE GARDERIE: MERCREDI VENDREDI

MÉDECIN TRAITANT: GARDERIE GIRSA

N° DE TÉL: ALLERGIES:

ASSURANCES:

MALADIE: ACCIDENT:.....

RESPONSABILITÉ CIVILE : N° DE POLICE:

COMMENTAIRES :.....

.....

JE SOUHAITE RÉGLER LA FACTURE ANNUELLE EN UNE SEULE FOIS (SOUS 10 JOURS) ET AINSI BÉNÉFICIER D'UN RABAIS DE 3 %

AUTORISATIONS

J'AUTORISE MON (MES) ENFANT(S) À SORTIR DU GAN YÉLADIM POUR DES PROMENADES, VISITES DE SITES

OUI NON

J'AUTORISE LA DIRECTION DU GAN YÉLADIM À UTILISER L'IMAGE DE MON (MES) ENFANT(S) DANS LE YEARBOOK ET POUR ILLUSTRER DES ARTICLES CONCERNANT LE GAN YÉLADIM

OUI NON

J'AUTORISE LA DIRECTION DU GAN YÉLADIM À PRENDRE TOUTES LES DISPOSITIONS NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE

OUI NON

J'AUTORISE LES PERSONNES SUIVANTES À PRENDRE MON (MES) ENFANTS(S)

NOM: PRÉNOM :.....

NOM: PRÉNOM :.....

Je, nous, soussigné(s) reconnais(sons) avoir pris connaissance des tarifs d'écolage, du Règlement du GAN pour l'année 2019-2020 et m'-nous engage-ons à les respecter.

SIGNATURE DES PARENTS:

DATE: