



DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Représentant Légal

Nom _____ Prénom _____

Lien _____ (1) Profession _____

Situation Familiale (facultatif) _____ Profession du Conjoint _____

Adresse _____

Téléphone – Domicile : _____ Travail : _____ Portable _____

Email : _____

Nombre d'enfants à charge _____ Nombre d'inscrits à l'EMGB _____

(1) Père, Mère, Tuteur, Tutrice, Elève Adulte, Autre

Autres coordonnées

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone – Domicile : _____ Travail : _____ Portable _____

Email : _____

A : _____ Le : _____ Signature : _____