**PARENT 1**

NOM ……………………………………………… PRENOM …………………………….

**PARENT 2**

NOM ……………………………………………… PRENOM …………………………….

**SITUATION FAMILIALE DES PARENTS**

❑ Mariés ❑ Pacsés ❑ Concubinage ❑ Divorcés ❑ Séparés ❑ Célibataire

❑ Veuf (ve)

**REGIME SOCIAL**

Numéro de Sécurité sociale du parent assuré …………………………………………..

❑ Allocataire CAF (régime général)

 Nom de l’allocataire et n° ……………………………………………………………….

❑ Régime spécial (MSA, autres)

❑ Sans régime

❑ Bénéficiaire de l’AMG (assistance médicale gratuite)

|  |
| --- |
| **ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**Nom et adresse de la société d’assurance (obligatoire)……………………………………………………………………………………..................…………………………………………………………………………………………………N° de police responsabilité civile ………………………………………………………..…*La responsabilité civile obligatoire ne couvre que les dommages causés à autrui. Afin de couvrir les dommages subis par l’enfant, les parents ou responsables légaux du mineur ont intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personnes complémentaire.* |

**PROFESSION DU PARENT 1** ……………………………………………………………………………………….….…...

Employeur et adresse de l’employeur ………………………………………………………………………………………….…….

………………………………………………………..………………………………..……..

 ………………………………………………………………………..…………….………..

**PROFESSION DU PARENT 2**

………………………………………………………………………………………………...

Employeur et adresse de l’employeur …………………………………………………………………………………………..…….

………………………………………………………..……………………………......……..

 ………………………………………………………………………..……………….……..