**AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE (EN DEHORS DES PARENTS)**

NOM :

 Lien de parenté :

Prénom :

Adresse :

Code postal :       Commune :

🕿 Domicile :       🕿 Portable :       🕿 Travail :

**Nombre d’enfants à charges:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **DATE DE NAISSANCE** | **NOM DE L’ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE** |
|                                               |                                               |                                               |