



# 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 : \_\_\_\_\_