

Date :

Renseignements sur l'enfant/le jeune

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Nationalité(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Si le jeune ne réside pas à cette adresse, merci d'indiquer son code postal : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Renseignements concernant l'intervenant professionnel

Civilité : Mme M.

NOM : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Structure (nom de l'association, nom de la structure, type de structure) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. standard : _____ Tél. ligne directe : _____

Email : _____

Le cas échéant, département de l'ASE dont dépend l'enfant/le jeune : _____

NOM (du référent ASE) : _____ Prénom : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Comment avez-vous connu Parrains Par Mille ? _____

Partie réservée à l'association

Parrainage socio-culturel Parrainage socio-professionnel

Situation de la famille

Autorité parentale détenue par : Mère Père Conjoint(e) Autre (à spécifier) : _____

NOM de la mère : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Nationalité(s) : _____

Situation familiale : _____

Nombre d'enfant(s) : _____ Âge(s) : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

Profession : _____ Structure : _____

