



FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUEL

CODE ou MATRICULE
DATE D'EMBAUCHE
NOM
PRENOMS USUEL
DATE et LIEU DE NAISSANCE
N° CARTE CNAPS
CIN N° DELIVREE LE
PERMIS DE CONDUIRE DELIVRE LE
CATEGORIE DATE DE VALIDITE
VISITE MEDICALE
FORMATION ANNEE

BESOIN DE FORMATION

SITUATION DE FAMILLE

NOM DE CONJOINTE

EMPLOYE DU CONJOINTE

NOMBRE D'ENFANT A CHARGE

NOM et PRENOMS	SEXE	DATE DE NAISSANCE
TSARALAMINA Laurencia	F	2025.

ADRESSE EXACTE

N° TELEPHONE

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT OU COMMUNICATION URGENTE

Soa (tante)	032.43.055.44
Digeh (père)	032.84.521.30

Fait à Sambava, le 01^{er} - 04. 2026.