



FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUEL

CODE ou MATRICULE

DATE D'EMBAUCHE

NOM

PRENOMS USUEL

DATE et LIEU DE NAISSANCE

N° CARTE CNAPS

CIN N°

PERMIS DE CONDUIRE

CATEGORIE

VISITE MEDICALE

FORMATION ANNEE 2026

BESOIN DE FORMATION 2027

SITUATION DE FAMILLE

NOM DE CONJOINTE

EMPLOIE DU CONJOINTE

NOMBRE D'ENFANT A CHARGE

NOM et PRENOMS

SEXE

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE EXACTE

N° TELEPHONE

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT OU COMMUNICATION URGENTE

Fianarana (frère) 038 96 823 32
Alexandrica (femme) 037 49 561 03

Fait à Sambava, le 13/08/2026