



**EGLISE EVANGELIQUE DES ASSEMBLEES DE DIEU DE LA
RIVIERA CIAD –TEMPLE PENIEL**

TEL : 2722 43 20 24/05 06 33 28 37

FICHE DE PRESENTATION DE BEBE

NOM ET PRENOMS DU BEBE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE (centre de santé) :

NOM ET PRENOMS DU PERE :

NOM ET PRENOMS DE LA MERE :

DATE DE LA PRESENTATION :

CONTACT DES PARENTS :

SIGNIFICATION DES PRENOMS DU BEBE :

.....

.....

.....

Abidjan le.....

Signature du père ou de la mère

Signature du pasteur principal

