

Nom Prénom

Né(e) le :

Sexe : Féminin Masculin

Ecole :

Classe :

Mon enfant sait-il nager ? Oui Non

Mon enfant fait-il la sieste ? Oui Non

Mon enfant doit-il faire ses devoirs ? Oui Non Au choix

Informations

Alimentaires :

Type de repas : sans spécificité sans porc végétarien

Allergie alimentaire :

PAI alimentaire :

Santé :

Médecin traitant : Téléphone médecin traitant :

Autres allergies :

Troubles / pathologies / autres informations de santé (PAI,)

Recommandations / informations utiles :

Adulte 1	Adulte 2
Responsable légal <input type="checkbox"/>	Responsable légal <input type="checkbox"/>

Parenté : _____ Situation familiale : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Email : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone bureau : _____ CAF : _____ Régime allocataire : _____ N° allocataire : _____	Parenté : _____ Situation familiale : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Email : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone bureau : _____ CAF : _____ Régime allocataire : _____ N° allocataire : _____
--	--

Personnes habilitées à récupérer l'enfant ou à prévenir (autres que les parents)

Interdit	Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
..	_____	_____	_____
..	_____	_____	_____
..	_____	_____	_____
..	_____	_____	_____
..	_____	_____	_____
..	_____	_____	_____

Je (Nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'individu certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.