

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