

Nom Prénom
Né(e) le :
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Ecole :
Classe :
Mon enfant sait-il nager ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant fait-il la sieste ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant doit-il faire ses devoirs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Au choix
Informations
Alimentaires :
Type de repas : <input type="checkbox"/> sans spécificité <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> végétarien <input type="checkbox"/>
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 : _____	Parenté : _____
Situation familiale : _____	Situation familiale : _____
Civilité : _____	Civilité : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
Téléphone domicile : _____	Téléphone domicile : _____
Portable : _____	Portable : _____
Email : _____	Email : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone bureau : _____	Téléphone bureau : _____
CAF : _____	CAF : _____
Régime allocataire : _____	Régime allocataire : _____
N° allocataire : _____	N° allocataire : _____

Personnes habilitées à récupérer l'enfant ou à prévenir (autres que les parents) ou interdites			
Interdit	Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

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

Signature(s):