

FICHE ENFANT

NOM :**PRENOM :****SEXE :** F / M

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Classe 2023/2024 :

Ecole de :

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Votre enfant a-t-il des intolérances alimentaires : OUI / NON

Si oui lesquelles :

Protocole d'accueil individualisé : OUI / NON

ASSURANCE

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autorise à partir seul	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorise la prise de photo	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

TOUTES LES RUBRIQUES SONT A COMPLETER

Pièces justificatives à joindre : attestation d'assurance scolaire et extrascolaire / pages de vaccination