

FICHE ENFANT

NOM et Prénom :	
Date de naissance :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Adresse :	
Niveau scolaire :	
Inscription transports scolaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Médecin traitant ou pédiatre	<input type="checkbox"/> Cabinet médical Ancenis (170 rue du Verger) ☎ 02 40 83 14 58 Nom du médecin : <input type="checkbox"/> Cabinet médical St Géréon (277 rue du Clos Martin) ☎ 02 85 95 70 20 Nom du médecin : <input type="checkbox"/> Autre : Nom du médecin : Adresse : ☎ :
Allergies :	<input type="checkbox"/> Alimentaires (à préciser) <input type="checkbox"/> Autre allergie ou maladie chronique (à préciser) :
Trousse d'urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être élaboré avec le médecin scolaire
Handicap reconnu par la MDPH	Si oui, lequel :
Habitudes Alimentaires	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Autres :
Port de :	<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Prothèses auditives <input type="checkbox"/> Appareil dentaire
Problèmes de santé à signaler avec les précautions à prendre (accident, convulsions, hospitalisation, opération).	
Personnes autorisées à récupérer votre enfant ou à contacter en cas d'urgence	
Personnes autres que les parents	Nom - Prénom :
	Tél : Lien de parenté avec l'enfant :
	<input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer votre enfant <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence
	Nom - Prénom :
	Tél : Lien de parenté avec l'enfant :
	<input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer votre enfant <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance du règlement des activités périscolaires et m'engage à le respecter.

Date : / /

Signature des responsables légaux :