

## Fiche de renseignements

**Nom de l'enfant** : .....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

**Représentant(s) légal(aux) :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Numéro d'allocataire CAF : .....

OU

Numéro MSA : .....

**N° sécurité social sous lequel est inscrit l'enfant** : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence (autre que les représentants légaux) :**

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Téléphone : .....  
Qualité : ..... Qualité : .....

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Téléphone : .....  
Qualité : ..... Qualité : .....

**Informations médicales**

Nom du médecin traitant : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**Vaccins obligatoires:**

DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite)  ou DT polio  ou Tétracoq   
Autres : .....

**Allergies :**

Alimentaires : .....  
Médicales : .....  
Autres : .....  
PAI : .....

**Je (nous) soussigné(s) .....**  
**Représentant(s) légal (aux) de l'enfant .....**  
.....

**Déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

Date : .....  
Signature :