

Renseignements concernant l'enfant

NOM et Prénom de l'enfant :

Né(e) le : à : Classe :

Contre-indications médicales éventuelles/ allergies :

.....

Médecin traitant (Nom adresse et téléphone) :

.....

Suivi extérieur par un professionnel : orthophoniste, psychomotricien... (Nom et téléphone)

.....

Renseignements concernant les parents ou les représentants légaux

	Parent ou représentant légal 1	Parent ou représentant légal 2
NOM		
Prénom		
Adresse		
Profession		
Courriel		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		

Renseignements concernant la vie scolaire

● En cas d'accident de votre enfant, personne à prévenir autre que les parents ou représentants légaux (NOM Prénom Téléphone) :

.....

● A la sortie de l'école, mon enfant rentre :

Accompagné d'un adulte (NOM Prénom des adultes autorisés à venir chercher l'enfant) :

.....

Seul

Fait à le

Signatures des parents ou représentants légaux