



## Fiche individuelle

Prénom :

Nom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole ou accueil de loisirs :

Classe ou groupe d'âges

## Informations médicales

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Protocole d'accueil individualisé :

## Assurance

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom	Nom	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"/>
Autorise la participation aux sorties scolaires	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port de lunettes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port d'un appareil dentaire	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port d'un appareil auditif	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

## Pratiques alimentaires

Type de régime	Commentaires

## Données complémentaires

garde alternée

Date et signature