

FICHE ENFANT

ENFANT

NOM : Prénom :
Sexe : Date de naissance :
N° sécurité sociale : Nationalité :

FAMILLE

NOM : Téléphone 1 :
Adresse : Téléphone 2 :
Télécopie:
Secteur : E-mail :
Zone : Régime :
Situation familiale : Assurance :
Nombre total d'enfants : N° de police :
Nombre d'enfants à charge :

MERE

NOM : Prénom :
Née le : à
N° sécurité sociale : N° allocataire :
Téléphone 1 : Téléphone 2 : Mobile :
Profession :
Société :
Autorité parentale :

PERE

NOM : Prénom :
Né le : à
N° sécurité sociale : N° allocataire :
Téléphone 1 : Téléphone 2 : Mobile :
Profession :
Société :
Autorité parentale :

DIVERS

Sommeil : Habitudes :
Activités : Notes :

AUTORISATIONS

Droit à l'image :

Partir seul :

MEDECIN

Nom :

Spécialité :

Adresse:

Téléphone :

VACCINS

BCG :

date dernière vaccination :

prochaine :

DT POLIO :

dernière vaccination :

prochaine :

ROR :

dernière vaccination :

prochaine :

NOTES MEDICALES

Autorisation d'hospitalisation :

Antécédents médicaux :

Commentaires hospitalisation :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien familial

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien familial

SIGNATURE DES PARENTS