



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom de l'enfant :  
Date de naissance :

Prénom :

Nom et prénom du papa :  
Nom et prénom de la maman :

Adresse :

N° tél. domicile :  
portable :

N° tél. travail : Père :  
Mère :

adresse@mail :

Nom et prénom des frères et sœurs et dates de naissance :

N° allocataire CAF :

N° immatriculation sociale si régime MSA:

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant :

Tél. :

Joindre la photocopie du carnet de vaccination

Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, ...) :

Antécédents médico-chirurgicaux importants :

***Si un traitement médical doit être dispensé pendant l'accueil de votre enfant, vous devez fournir la prescription médicale avec le traitement, ainsi qu'une autorisation parentale nous permettant de donner les médicaments. Merci.***

-----  
Je soussigné(e),....., adulte responsable de l'enfant....., autorise le personnel de la structure d'accueil à prendre toute décision médicale et/ou d'évacuation sur un centre hospitalier en cas de nécessité urgente.

Date et signature