

Fiche sanitaire de liaison

Enfant

Nom : Prénom
Age : Sexe :
Né(e) le : à
Fratrie :

Père

Nom : Prénom :
Adresse :

Mail :
Téléphone privé :
Téléphone professionnel :
Téléphone mobile :
N° Allocataire :
Profession :
Société :
Situation familiale :
Autorité Parentale :

Mère

Nom : Prénom :
Adresse :

Mail :
Téléphone privé :
Téléphone professionnel :
Téléphone mobile :
N° Allocataire :
Profession :
Société :
Situation familiale :
Autorité Parentale :

Notes médicales

Régime Alimentaire

--

Commentaires

--

Allergie

--

Commentaires

--

Vaccinations (Photocopies à fournir obligatoirement)

DT POLIO OUI NON

Etablissement hospitalier :

Autorise l'association à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires (hospitalisation) en cas d'accident :

Fiche sanitaire de liaison

Notes personnelles

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de famille

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs "Les Chouettes" et m'engage à le respecter.

Et j'autorise l'Association "Les Chouettes" à diffuser les photos ou films de mon enfant selon la clause VI de ce règlement.

Date :

Signature :