

Fiche ENFANT

pour l'Equipe Pédagogique - 1 par enfant

<u>L'ENFANT</u>	Photo de l'enfant
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Age au premier jour de centre :	

Situation Familiale

- Parent 1

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable ou professionnel :

Mail :

***A compléter si différent du parent 1.**

- Parent 2

Nom : Prénom :

Téléphone* : Portable ou professionnel* :

Mail* :

Marié Séparé Célibataire Divorcé Concubinage

Lieu de Résidence: avec les deux parents avec sa mère avec son père

autre (précisez nom prénom - qualité - adresse - contact)

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

tel :

- Autre Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Qualité (parent, grand parent...): Téléphone :

- Observations particulières :

Mon enfant :

Est atteint d'un handicap : OUI NON, si oui lequel : _____

A Projet d'Accueil Individualisé en temps Scolaire : OUI NON

Etablissement de suivi :

Régime alimentaire particulier, allergies :

Difficultés de santé :

Autre problème à signaler :

Nous soussignésdéclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes.

Autorisons expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer l'enfant

Détails des personnes à venir chercher l'enfant

Détails des autorisations

<input type="checkbox"/> Autorisons	Le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	
<input type="checkbox"/> Autorisons	Le personnel à photographier l'enfant dans la mesure où les films et images ne seront pas utilisées à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	
<input type="checkbox"/> Autorisons	Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications <u>prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.</u>
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	
<input type="checkbox"/> Autorisons	L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, hospitalisations, anesthésie).
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	
<input type="checkbox"/> Autorisons	L'enfant à rentrer seul
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	
<input type="checkbox"/> Autorisons	Le personnel à transporter ou à faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des activités.
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas	

Signatures

Nom : _____

Prénom : _____

Signature :

Fait à : _____

Le: _____