

ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Allergie Oui Non

si oui, le(s)quel(les) :

PAI (projet d'accueil individualisé) : Oui Non

si oui, joindre le protocole et les informations utiles :

REPRESENTANTS LEGAUX

	Responsable 1	Responsable 2
NOM et Prénom		
Commune de résidence		
Téléphone OBLIGATOIRE (fixe et/ou portable)		
Coordonnées employeur OBLIGATOIRE (nom + téléphone)		

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM et Prénom	Qualité vis-à-vis de l'enfant (gd-mère, tante, etc..)	Téléphone