Fiche de Renseignements

Enfant : ....

Sexe : ..... Date de naissance : .....

Type de repas : ..... Allergie repas: .....

Autorisation d'image : .....

Ecole : Classe : Niveau:

Représentant légal n°1: *Référent du dossier et Payeur*

Nom et Prénom : ....

Email : .....

Adresse : .... - ....

Tél. Portable : ..... Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....

Pérsicolaires et Alsh uniquement:

CAF, MSA, Autre : .... N° CAF : ....

Autorisation de consulter de mon dossier CDAP sur le site de la CAF: .....

Représentant légal n°2 :

Nom et Prénom: ....

Adresse : .... - ....

Tél. Portable : ..... Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....

Renseignements médicaux :

Médecin traitant : .....

Protocole d'Accueil Individualisé: ..... - joindre le protocole

Allergies: Asthme: ....

Difficultés de santé: ....

Personnes autorisées à chercher l'enfant (autre que les représentants légaux) :

.....

.....

.....

Personnes NON autorisées à chercher l'enfant :

....

Recommandations utiles :

....

Je soussigné(e) .... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait le : ...../...../..... Signature: