

## Fiche Enfant

Nom : ..... Prénoms : ..... Sexe : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de Naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....  
.....

Classe Fréquentée à la rentrée de septembre 2015 : .....

Ecole : .....

### **Mon enfant participera aux accueils suivants :**

(Mettre une croix)

#### Accueil périscolaire

Périscolaire matin (garderie 7h30-8h35)	Périscolaire soir (garderie 16h30-18h30)	Cantine	Périscolaire du vendredi Après midi (garderie 15h15-16h30)

#### Accueil extrascolaire

Mercredi après-midi	Vacances

#### TAP

Lundi	Mardi	Jeudi

Numéro de sécurité sociale : (rayer la mention inutile)

Père

Mère

### **Informations Médicales :**

Si votre enfant possède un **Projet d'Accueil Individualisé** merci de le joindre à ce document.

Nom du médecin Traitant : .....

Adresse ..... Tel : .....

Antécédents Médicaux :

#### Vaccin DT POLIO (obligatoire)

Date de Vaccination	Date de Rappel

Allergies Alimentaires, Médicamenteuses (merci de préciser la conduite à tenir) :  
.....  
.....

Maladies Contractées : (rayer les mentions inutiles)

Angine

Coqueluche

Oreillons

Otite

Rougeole

Rubéole

Scarlatine

Varicelle