

Fiche de l'enfant



Date d'inscription: _____

Nom de l'enfant		Noms frère / sœur :
Nom de la mère		
Nom du père		

Contacts

# de la mère :	Rés :	Trav :	Cell :
# du père :	Rés :	Trav :	Cell :

EN CAS D'URGENCE

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence :
de téléphone de cette personne :

Autres personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom :	# de téléphone :
Nom :	# de téléphone :
Nom :	# de téléphone :

Informations sur votre enfant

Est-ce que votre enfant s'est déjà fait garder ? OUI/NON	Par la famille : OUI/NON Par une gardienne OUI/NON
Est-ce que votre enfant fait une sieste : OUI/NON	A-t-il besoin d'un objet significatif :

Bien-être de votre enfant

Date de naissance :	Age actuel :
Numéro d'assurance-maladie :	
Allergie : OUI/ NON	Spécifiez :
Médicament : OUI/NON	Spécifiez :
Autres informations pertinentes :	

