

CAMP DE JOUR ESTIVAL  
Fiche personnelle de l'enfant



Prénom et nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

**Allergie(s) :**

Pénicilline       Pollen       Insectes       Animaux (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Aliments (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Épipen

Est-ce que votre enfant présente des maladies ou prend des médicaments ?

Asthme       Épilepsie

Autre médication (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant...

- s'est déjà fait garder par des personnes autres que la famille proche ? \_\_\_\_\_  
Pendant combien de temps? \_\_\_\_\_
- a de la difficulté à se séparer de vous ? \_\_\_\_\_
- a l'habitude de jouer avec d'autres enfants de son âge ? \_\_\_\_\_
- fait une sieste dans la journée ? \_\_\_\_\_
- s'endort avec un objet quelconque ? \_\_\_\_\_
- est propre le jour ? \_\_\_\_\_ La nuit ? \_\_\_\_\_
- Quel est son jeu préféré ? \_\_\_\_\_

En quelques mots, décrivez-nous votre enfant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qui, autres que vous, seront autorisés à venir chercher votre enfant ? Prénom, nom et lien avec l'enfant.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_