

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 202 /202

NOM

Prénom de(s) enfant(s) :/...../

...../...../...../

Date(s) de naissance :/...../

...../...../...../

Noms et Prénoms des parents.....

Adresse :

Père : ☎ /

Mère : ☎ /

En cas de problèmes, personnes à prévenir, **si différentes de ci-dessus** :

Nom-prénom : ☎

Nom-prénom : ☎

Votre enfant est-il allergique à certains aliments ? OUI * NON

Si oui, donner la liste et **fournir un certificat médical*** :

Ou

Certains aliments lui sont-ils interdits par conviction religieuse ? OUI NON

Si oui lesquels :

.....

Nom du médecin traitant : ☎

En cas de problèmes importants, les pompiers seront appelés.

Signature