



## FICHE SANITAIRE

### L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

### Les responsables légaux

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_

### Renseignements concernant l'enfant

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que les parents :

\_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

Informations importantes:

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