



FICHE SANITAIRE

Année scolaire : 20..... / 20.....

Nom/prénom de l'enfant : Date de naissance.....

Responsable légal 1 :

Adresse :

..... Profession :

Tél port..... Tél prof.....

Adresse mail :

Responsable légal 2 :

Adresse :

..... Profession :

Tél port..... Tél prof.....

Adresse mail :

Situation familiale de l'enfant : biparentale, monoparentale, recomposée.....

L'enfant est-il en garde alternée ?

Autorité parentale conjointe ou exclusive.....

Joindre décision du tribunal si autorité exclusive)

Classe fréquentée à la rentrée : Mono ou bilingue.....

Formule d'accueil demandée :

Mercredi : oui non occasionnel 7h30-14h 7h30 18h (entourez votre réponse)

Traitement particulier ou allergie (joindre Pai obligatoirement)

Nom et n°tél médecin traitant :

Noms et n°tél des personnes majeures autorisées à chercher l'enfant

Je soussigné(e).....

Autorise le personnel en place, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation, jugées indispensables en raison de l'état de mon enfant.

Ammerschwihr, le

Signature :