



FICHE ENFANT

Mairie d'Erquinghem Lys, Place du Général de Gaulle
59193 ERQUINGHEM LYS - 03 20 77 15 27

NOM :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Prise de photos : autorisée NON autorisée

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Informations médicales obligatoires

Joindre la photocopie des vaccinations obligatoires

Nom du médecin traitant :

Coordonnées téléphoniques :

PROTOCOLE ACCUEIL INDIVIDUALISÉ : OUI NON

Allergie(s) connue(s) :

Régime particulier :

INFORMATIONS DIVERSES :

Autorisations

Nom et Prénom

Lien parenté

Téléphone

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OU mon enfant est autorisé à quitter la structure seul OUI NON



Je soussigné(e),certifie que les renseignements sont exacts et m'engage à faire parvenir toute modification à la collectivité.

Signature :