



Fiche enfant



Les pièces à fournir pour la fiche enfant sont les suivantes :

- Carnet de vaccination
 - Attestation de responsabilité civile individuelle
- Si besoin :
- Attestation de radiation
 - Document PAI (Programme d'Accueil Individualisé)
 - Attestation de garde ou copie du jugement

Enfant	
Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance : Lieu de naissance :
Nom de l'assurance :	
N° de police d'assurance :	Date de fin de validité :
Niveau scolaire :	
<input type="checkbox"/> Très Petite Section <input type="checkbox"/> Petite Section <input type="checkbox"/> Moyenne Section <input type="checkbox"/> Grande Section <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6ème <input type="checkbox"/> 5ème <input type="checkbox"/> 4ème <input type="checkbox"/> 3ème <input type="checkbox"/> 2nde <input type="checkbox"/> 1ère <input type="checkbox"/> Terminale	
Autorité parentale du représentant 1 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien avec le représentant 1 :
Autorité parentale du représentant 2 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien avec le représentant 2 :

DONNEES MEDICALES

Nom du médecin traitant :	N° de téléphone du médecin :
Autorisez-vous, le responsable de l'établissement d'accueil de votre enfant à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter et faire hospitaliser votre enfant si nécessaire ? <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</div>	
<input type="checkbox"/> Enfant en situation de handicap <input type="checkbox"/> Porte des lunettes <input type="checkbox"/> PAI	
Autres observations :	



Habitudes alimentaires : <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc	Allergies :
--	-------------

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, la Coqueluche, Haemophilus Influenzae B et Hépatite B	
Infections à pneumocoque	
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, Oreillons, Rubéole	

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué dans le cadre d'un projet initié par les services de la ville de Béthune.

Oui Non

J'autorise également l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos sur l'ensemble des publications ou expositions faites par les services de la ville de Béthune.

Oui Non

IDENTITE DES TIERS POUVANT INTERVENIR AUPRES DE L'ENFANT

Contact (facultatif)			
Nom :	Prénom :		
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	N° de téléphone :		

Contact (facultatif)			
Nom :	Prénom :		
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	N° de téléphone :		