

1. DONNÉES CONCERNANT L'ENFANT

Nom: .....  
Prénom: .....  
Lieu de naissance: .....  
Date de naissance: .....  
Matricule: .....  
Nationalité: .....  
Sexe: .....  
N° et rue: .....  
Code postal et Localité: .....  
Téléphone: .....  
Téléphone portable: .....  
E-Mail.....  
Dernière Vaccination Tétanos.....  
Maladie.....  
Allergie.....  
Médicament.....  
o matin.....o midi.....o soir

mère père tuteur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal et Localité \_\_\_\_\_

Téléphone Privé \_\_\_\_\_

Téléphone Portable \_\_\_\_\_

Téléphone Bureau \_\_\_\_\_

....., le .....

(signature du représentant légal