



**L'enfant :**

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

Garçon

Prénom : \_\_\_\_\_

Fille

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

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Antécédents personnels : \_\_\_\_\_

*(Maladies infantiles, interventions chirurgicales, observations, ...)*

Date du début du contrat \_\_\_\_\_

Date d'adaptation \_\_\_\_\_

**Mode de garde :**  Régulier  Occasionnel  Régulier sans cycle  Urgence

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine paire					
Semaine impaire					

**Fratie :**

Nom, prénom et date de naissance	
Nom, prénom et date de naissance	
Nom, prénom et date de naissance	
Nom, prénom et date de naissance	

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :** *(autres que les parents)*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de tel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de tel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de tel : \_\_\_\_\_

**Médecin à prévenir en cas d'urgence :**

Nom :

Adresse :

N° de tel :

Signature(s)

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_