

Fiche Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse actuelle :

Médecin :

Tél. médecin :

Référents et autres liens avec des personnes

Personnes physiques

[*est référent](#)

Nom et domicile 1 - Nom 2 - Adresse	Correspondance 1 - Téléphone 2- Mail	Qualité	Aut. parental e	Récup. enfant	Peut être informé (e)	Peut être joint(e)	Enfant à charge

Personnes morales

[*est référent](#)

Nom et domicile 1 - Nom 2 - Adresse	Correspondance 1 - Téléphone 2- Mail	Autorité parentale déléguée	Enfant à charge

Autorisations

Autorisation	Informations complémentaires

Informations médicales

Vaccins

Vaccin	Type	Date	Informations complémentaires

Maladies

Maladie	Type	Date de constat	Informations complémentaires

Allergies

Allergie	Type	Date de constat	Informations complémentaires

Traitement en cours

Traitement	Date de début	Date de fin	Informations complémentaires

Restrictions alimentaires

Restriction alimentaire	Informations complémentaires