



## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Nom et prénom de l'enfant	
Date de naissance	
En cas de nécessité, coordonnées complètes de la personne à contacter	

### Informations générales

L'enfant vit avec  ses parents  sa mère  son père  
 Une autre personne : .....

Etat civil des parents  mariés  union libre  divorcés  
 séparés  célibataires  veuve ou veuf

Assurance maladie de l'enfant	
Nom, adresse et no de tél. du pédiatre	
Allergie(s) alimentaire(s)	
Autre(s) allergie(s)	
Autre(s) maladie(s)	
Médicaments, traitements, vaccins	

Ecole : ..... Tél. école : .....

Degré : .....

### Horaires d'école

Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

### Remarques particulières

.....  
.....

### Numéros d'urgence :

144 : urgences                      118 : feu                              145 : centre antipoison Zürich  
117 : police                          144 : ambulance                      0900 144 027 : urgences pédiatriques de Sion

Lieu, date et signature : .....