



Renseignements pratiques

Nom et prénom de l'enfant :

N° AVS :

Assurance maladie de l'enfant :

Nom et numéro de téléphone du pédiatre :
.....

Personne de contact en cas d'urgence (autre que parents) :

Nom, prénom :

Lien avec l'enfant :

Numéro de téléphone :

Allergie(s) alimentaire(s):
.....

Régime alimentaire :

Maladie :

Médication, traitement(s) :
.....

Vaccination : Oui Non

Remarques :
.....
.....
.....

Lieu, date et signature :