

FICHE DE LIAISON

Informations Générales :

- Nom et Prénom de l'enfant :
- Date de naissance :
- Adresse :
.....
- Numéro de téléphone des parents ou tuteurs :
- N° de Sécurité sociale :
- Caisse d'Assurance Maladie :
- Assurance Responsabilité Civile (numéro du contrat):
- Mutuelle :

Informations Médicales :

- Allergies (alimentaires, médicamenteuses, etc.) :
.....
- Traitements en cours (nom du médicament, posologie) :
.....
- Antécédents médicaux :
.....
- Vaccinations à jour : Oui Non
- Autres informations médicales importantes :
.....
.....

Contact en cas d'urgence :

- Nom et Prénom :
- Relation avec l'enfant :
- Numéro de téléphone :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Agissant en tant que : Père Mère Tuteur Tutrice

certifie que les informations fournies sont exactes et complètes.

Date : Signature du (des) parent(s) ou tuteur(s) :