



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

• ENFANT

NOM :	
Prénom :	
Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	
Lieu de naissance :	
Adresse :	
Code postal et commune :	
École fréquentée par l'enfant :	
Classe :	

• TYPE D'ACCUEIL

- Sans repas Avec petit déjeuner
 Avec petit déjeuner + boissons Avec petit déjeuner + repas + boissons

• REGIME ALIMENTAIRE

Régime normal :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Régime particulier :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, expliquez :
Allergie(s) alimentaires(s)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, laquelle/lesquelles :

• ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité Civile :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Individuelle Accident :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance :	
Numéro de police d'assurance :	

• RESPONSABLES LÉGAUX = Personnes qui seront appelées en cas d'urgence

Personne responsable ayant la garde principale de l'enfant et recevant les factures

NOM :	
Prénom :	
Statut :	Père - Mère - Tuteur légal <i>biffer les mentions inutiles</i>
Adresse :	
Code postal et commune :	
Téléphone domicile et/ou GSM :	
Téléphone travail :	
Courriel :	
Employeur partenaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, cochez la case adéquate :	ALE <input type="checkbox"/> Vit'Ale <input type="checkbox"/> Vit'Ale manne <input type="checkbox"/> IMSTAM <input type="checkbox"/> CPAS <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/>

Autre personne responsable

NOM :	
Prénom :	
Statut :	Père - Mère - Tuteur légal <i>biffer les mentions inutiles</i>
Téléphone domicile et/ou GSM :	
Téléphone travail :	
Employeur partenaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, cochez la case adéquate :	ALE <input type="checkbox"/> Vit'Ale <input type="checkbox"/> Vit'Ale manne <input type="checkbox"/> IMSTAM <input type="checkbox"/> CPAS <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/>

• PERSONNE AUTORISÉE À REPRENDRE L'ENFANT

NOM :	
Prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Téléphone domicile et/ou GSM :	

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à, le

Signature du/des responsable(s) légal(-aux) :

--	--