

FICHE PERSONNELLE DE L'ENFANT ÉTÉ 2017

Nom :	Prénom :
Âge :	Date de naissance :
Adresse :	
Téléphone :	Grandeur chandail :
Numéro de la carte d'assurance maladie :	Expiration :

MÈRE	PÈRE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone résidence :	Téléphone résidence :
Cellulaire:	Cellulaire :
Téléphone travail :	Téléphone travail :

Médecin de famille :	Nom :
	Téléphone :
Problèmes médicaux :	
Allergies :	
Maux de tête :	
Saignements de nez :	
Autres :	

Mon enfant doit prendre les médicaments suivants :	
Médicaments :	Indications :

Mon enfant est autorisé à quitter en compagnie des personnes suivantes :		
Nom, prénom	Téléphone	Lien de parenté

Mon enfant sait nager : oui / non	À t'il besoin d'un équipement de flottaison : O / N
--	--

Personne à contacter en cas d'urgence		
Nom, prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Signature des parents ou tuteurs :
