



Fiche Sanitaire et inscription Portail Famille

Informations sur l'enfant

Prénom

Nom

Lieu de Naissance

Garçon ou Fille :

Fille

Garçon

Date de naissance

École

Classe

Informations sur les représentants légaux

Père

Mère

Famille d'accueil

Tuteur

Situation

Marié

Concubin

Divorcé

Pacsé

Nom et Prénom Parent 1 (adresse de facturation)

Téléphone Domicile

Rue

Téléphone Portable

Ville

Téléphone Professionnel

Code postal

Email Obligatoire

Votre mail sera votre identifiant pour le portail famille.

Nom et Prénom Parent 2

Téléphone Domicile

Rue

Téléphone Portable

Ville

Téléphone Professionnel

Code postal

Email Obligatoire

Régime d'allocations familiales

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

Autres :

MSA : Fournir **l'attestation de quotient** à réclamer à votre caisse.

Autres personnes autorisées à venir chercher votre enfant à la garderie périscolaire et à l'ALSH

Nom	Prénom	Téléphone
Nom	Prénom	Téléphone
Nom	Prénom	Téléphone

Informations médicales

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations ?

Oui Non

N° Sécurité Sociale

Médecin traitant

Téléphone

Précisez, le cas échéant : médicaments actuels, allergies sous médicament, allergies alimentaires ou maladies chroniques.

Fait à Melrand, le

Faire précéder la signature de la
mention " lu et approuvé"
Signature