



# *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