



## Fiche de renseignements personnels

### ENFANT

Nom de l'enfant : _____	Prénom de l'enfant : _____
Date de naissance : _____	
Allergies/intolérances : _____	Médicaments : _____
Numéro d'assurance maladie : _____	

### PARENT OU TUTEUR LÉGAL

Nom complet du parent/tuteur légal : _____		
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Adresse complète : _____		
Tél. mobile : _____	Tél. travail : _____	
Adresse courriel : _____		

### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom complet: _____	Tél. : _____
Nom complet: _____	Tél. : _____

### PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom complet: _____	Tél. : _____
Nom complet: _____	Tél. : _____

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

_____
_____
_____
_____