

FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

MEDECIN TRAITANT :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL ^{*(1)} : .

PROFESSION DU RESPONSABLE LÉGAL :

NOM ET PRÉNOM DU 2^{ème} PARENT :

PROFESSION DU 2^{ème} PARENT :

SITUATION DE FAMILLE ⁽²⁾

Célibataire

En Couple

Mariés

Séparés

Veuf (Veuve)

ADRESSE PRINCIPALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° DE TÉLÉPHONE FIXE :

N° DE PORTABLE DU RESPONSABLE LÉGAL :

N° PORTABLE DU 2^{ème} PARENT :

ADRESSE MAIL DU RESPONSABLE LÉGAL :

ADRESSE MAIL 2^{ème} PARENT :

COMMENTAIRES :

* Responsable légal : Personne désignée par la loi pour représenter et défendre les intérêts d'une autre personne, qu'elle soit physique (par exemple, un enfant mineur représenté par son père ou par sa mère) ou morale (par exemple, une société représentée par son dirigeant)

(1) Ou Tuteur Légal

(2) Mettre une croix dans la case correspondante (facultatif)