



Fiche enfant

Les pièces à fournir pour la fiche enfant sont les suivantes :



- Carnet de vaccination
 - Attestation de responsabilité civile individuelle
- Si besoin :
- Attestation de radiation
 - Document PAI (Programme d'Accueil Individualisé)
 - Attestation de garde ou copie du jugement

Enfant	
Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance : <input type="text"/>
Autorité parentale du représentant 1 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien avec le représentant 1 :
Autorité parentale du représentant 2 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien avec le représentant 2 :
Niveau scolaire : <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> Très Petite Section</div> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> Petite Section</div> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> Moyenne Section</div> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> Grande Section</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CP</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CE1</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CE2</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CM1</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CM2</div> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> 6^{ème} et +</div> <div style="width: 45%;"><input type="checkbox"/> CLIS</div> </div>	

DONNEES MEDICALES

Habitudes alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc 	Allergies :
---	-------------

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels
DTP	
Coqueluche	
Hib	
Hépatite B	
Pneumocoque	
ROR,	
Méningocoque C	



Nom du médecin traitant :	N° de téléphone du médecin :	
<input type="checkbox"/> Enfant en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Porte des lunettes	<input type="checkbox"/> PAI

Autres observations :

IDENTITE DES TIERS POUVANT INTERVENIR AUPRES DE L'ENFANT

Contact (facultatif)	
Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
N° de téléphone :	

Contact (facultatif)	
Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
N° de téléphone :	

AUTORISATIONS

Autorisations :

J'autorise mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué dans le cadre d'un projet initié par les services de la ville de Béthune.

Oui Non

J'autorise également l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos sur l'ensemble des publications ou expositions faites par les services de la ville de Béthune.

Oui Non