

## FICHE D'IDENTITÉ

**Nom et prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Implantation :** Les Rives du Hain    Les Coccinelles    Les Deux Tilleuls

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Mail :** \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence, prévenir :** Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### **Nous autorisons que notre enfant puisse être photographié pour :**

Le journal AS'Crienn : ..... OUI - NON

Le site de l'école : ..... OUI - NON

Le blog de l'école : ..... OUI - NON

Facebook (groupe fermé) : ..... OUI - NON

### **Note :**

Les groupes Facebook des différentes implantations sont des groupes fermés.

Nous vous demandons de respecter la vie privée de chacun vous engageant à ne pas publier ni partager les photos des autres enfants.

### **Signature des parents :**

#### **Maternelle**

Accueil	M1	M2	M3
---------	----	----	----

#### **Primaire**

P1	P2	P3
P4	P5	P6



## FICHE MÉDICALE

### Médecin traitant

Nom : .....

Adresse : .....

GSM : ..... Fixe : .....

### Données médicales

Votre enfant est-il atteint de :

Asthme : ..... OUI - NON      Epilepsie : ..... OUI - NON

Affection cardiaque : ..... OUI - NON      Affection cutanée : ..... OUI - NON

Autres : .....

**A-t-il été vacciné contre le tétanos ?** ..... OUI - NON      Année : .....

### Allergies

À certains aliments : ..... OUI - NON      Lesquels ? .....

À certaines matières : ..... OUI - NON      Lesquels ? .....

À certains médicaments : ..... OUI - NON      Lesquels ? .....

Régime alimentaire : .....

### **Nous autorisons que l'équipe éducative puisse (en plus des premiers soins essentiels) :**

Donner du Perdolan en cas de fièvre supérieure à 38°C : ..... OUI - NON

⇒ Poids de l'enfant : ..... kg

Appliquer une crème à l'arnica sur un hématome : ..... OUI - NON

Appliquer une crème cicatrisante sur une plaie désinfectée : ..... OUI - NON

### Signature des parents

#### Maternelle

Accueil	M1	M2	M3
---------	----	----	----

#### Primaire

P1	P2	P3
P4	P5	P6

