

Fiche d'informations personnelles

Afin de garantir une prise en charge adéquate et sécurisée de votre enfant, veuillez nous donner les informations suivantes (ces informations restent confidentielles).

Informations liées à l'enfant

Prénom et nom : _____
Date de naissance : _____
Allergies / Maladies _____
Médicaments et posologie (à prendre pendant l'accueil) : _____
Régime alimentaire particulier : _____
Propreté : Mon enfant est propre
Mon enfant porte des langes

Informations liées aux parents de l'enfant

Prénoms et noms : _____
Téléphones : _____
Adresse e-mail : _____
Autre personne à contacter en cas de besoin : _____

Soin des petits bobos

Nous emporterons toujours avec nous une petite pharmacie. Merci de nous indiquer si vous acceptez que nous soignons nous-même d'éventuels bobos avec une pharmacie de base (désinfectant, globules d'arnica, gel fénistil etc.)

J'accepte que les éventuels bobos de mon enfant soient soignés par les animatrices : Oui Non

Photos

J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour une utilisation et/ou que celles-ci soient éventuellement publiées (sur la page facebook, sur le site internet, pour un article dans le journal etc.) OUI NON

Lieu et Date : _____ Signature : _____