

Fiche individuelle

Les renseignements donnés resteront confidentiels.

Nom, Prénom, date de naissance



Fratrie : frère ou sœur, âge

tel(s) urgence

Emergency contact information area with two small circles for phone numbers.

taxi
oui - non
tel :

cantine
oui - non
exceptionnel
permanent

rentre seule(s)
oui - non

Les parents

vie maritale - séparés

profession mère :

profession père :

Éléments de scolarité

Année scolaire	École	classe

Soins

Votre enfant prend-t-il des médicaments qui ont des effets sur les apprentissages :
mémorisation, comportement, concentration, fatigue.. ?

oui - non effets :

Porte-t-il des lunettes ? oui - non repos - travail

Points à signaler

Prises en charge sur le temps d'école

Déjà mises en place ou à venir ? Précisez MP ou AV.

Avec qui ?

Quand ?

tel

fonction

Prises en charge en dehors du temps d'école

Déjà mises en place ou à venir ? Précisez MP ou AV.

Avec qui ?

Quand ?

tel

fonction