

# 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