

## Fiche individuelle

NOM et Prénom de l'enfant :	
Adresse :	Né(e) le : <span style="float: right;">Adulte <input type="checkbox"/></span>
	Sexe :
	Nationalité :
Téléphone :	Liste rouge <input type="checkbox"/> Saisie :
Portable :	Première entrée
Email :	Sortie :

Généralités									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Scolarité</th> </tr> <tr> <td>Classe :</td> </tr> <tr> <td>Etabl. scolaire :</td> </tr> <tr> <td>Instituteur :</td> </tr> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Repas spéciaux</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	Scolarité	Classe :	Etabl. scolaire :	Instituteur :	Repas spéciaux		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Mémo</th> </tr> <tr> <td style="height: 150px;"></td> </tr> </table>	Mémo	
Scolarité									
Classe :									
Etabl. scolaire :									
Instituteur :									
Repas spéciaux									
Mémo									
Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'individu									
Interdit	Nom - Prénom	Téléphone							
<input type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									

Parents																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Parent 1</th> <th style="text-align: right;">Responsable légal <input checked="" type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <td>Parenté :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Civilité :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nom :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prenom :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profession :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Employeur :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Téléphone :</td> <td style="text-align: right;">Poste :</td> </tr> <tr> <td>Portable :</td> <td></td> </tr> </table>	Parent 1	Responsable légal <input checked="" type="checkbox"/>	Parenté :		Civilité :		Nom :		Prenom :		Profession :		Employeur :		Téléphone :	Poste :	Portable :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Parent 2</th> <th style="text-align: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <td>Parenté :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Civilité :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nom :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prenom :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profession :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Employeur :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Téléphone :</td> <td style="text-align: right;">Poste :</td> </tr> <tr> <td>Portable :</td> <td></td> </tr> </table>	Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Parenté :		Civilité :		Nom :		Prenom :		Profession :		Employeur :		Téléphone :	Poste :	Portable :	
Parent 1	Responsable légal <input checked="" type="checkbox"/>																																				
Parenté :																																					
Civilité :																																					
Nom :																																					
Prenom :																																					
Profession :																																					
Employeur :																																					
Téléphone :	Poste :																																				
Portable :																																					
Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>																																				
Parenté :																																					
Civilité :																																					
Nom :																																					
Prenom :																																					
Profession :																																					
Employeur :																																					
Téléphone :	Poste :																																				
Portable :																																					

### [Détail des Champs libres](#)

*Je (Nous) soussigné(s), ..... responsable(s) légal(aux) de l'individu certifie(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.*