

Fiche individuelle

NOM et Prénom de l'enfant :	
Adresse :	Né(e) le : Adulte <input type="checkbox"/>
	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 : Etabl. scolaire : 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 : Civilité : Nom : Prenom : Profession : Employeur : Téléphone : Poste : 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 : Civilité : Nom : Prenom : Profession : Employeur : Téléphone : Poste : 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.