

Fiche administrative :

- Fiche administrative complétée le :

- Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

- Lieu de scolarisation et classe :

Nom du maitre(sse)/professeur principal :

- Frère/sœur (nom et date de naissance) :

- Nom du père :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone professionnel :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

- Nom de la mère :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone professionnel :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

- Situation familiale (mariés, divorcés, séparés, pacés...) :

- L'enfant peut-il **rester** seul :

OUI / NON

- L'enfant peut-il **rentrer** seul :

OUI / NON



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
49 rue du vieil Armand 68540 BOLLWILLER
N° Siren : 840 958 433

- J'autorise M. WILDY à prendre en photos mon enfant pour une utilisation professionnelle et le diffuser : *(compléter en inscrivant OUI ou NON)*

Internet :

Presse :

Activités (bricolages, ...) :

Affichage :

- J'autorise M. WILDY à conduire mon enfant en *voiture (attestation d'assurance voiture professionnelle disponible sur demande)* :

OUI / NON

- Quelles sont mes attentes quant à la prise de charge par M. WILDY, éducateur diplômé d'état libéral, auprès de mon enfant :

Je soussigné (Père/mère/tuteur) certifie ces informations exactes et autorise M. WILDY à transmettre ces informations qu'il juge utile.

Fait à :

le :

Signature :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
49 rue du vieil Armand 68540 BOLLWILLER
N° Siren : 840 958 433

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

- Fiche de renseignements complétée le :

- Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Date de naissance :

- N° sécurité sociale :

N° MDPH :

Mutuelle :

- Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Adresse :

- Autre(s) professionnel(s) intervenant auprès de mon enfant (orthophoniste, psychologue, ...) :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

- Maladie(s)/ diagnostic(s) posé(s) :

- Allergie(s) :

- Intolérance(s) :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
49 rue du vieil Armand 68540 BOLLWILLER
N° Siren : 840 958 433

- Intervention(s) chirurgicale(s) :

• nature de l'intervention : date :

• nature de l'intervention : date :

• nature de l'intervention : date :

- Traitement permanent (nom du médicament et posologie) :

Groupe sanguin (si connu) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Pour les enfants nés en 2018, les vaccins obligatoires sont :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe C
- Rougeole, oreillons et rubéole.

Sont-ils tous administrés à votre enfant : OUI / NON

Les vaccins recommandés concernent :

- les maladies telles que la tuberculose, la varicelle, la grippe, le zona,
- les infections à papillomavirus humains.

Sont-ils administrés à votre enfant : OUI / NON

MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DU CARNET DE SANTE AVEC LES DATES DES VACCINS ADMINISTRES.

Je soussigné (père/mère/tuteur) certifie ces informations exactes et autorise M.WILDY à transmettre ces informations qu'il juge utile.

Fait à le

Signature :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
49 rue du vieil Armand 68540 BOLLWILLER
N° Siren : 840 958 433

AUTORISATION de soins urgents :

Nous, représentants légaux

Monsieur :

Madame :

Adresse :

Autorisons M. WILDY à intervenir en cas de problème médical chez notre enfant

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Sous réserve qu'il s'engage à :

- Prévenir les parents
- Appeler les urgences

Docteur :

Téléphone :

En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit de préférence à l'hôpital :

Fait à :

Le :

Signatures des représentants légaux :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
49 rue du vieil Armand 68540 BOLLWILLER
N° Siren : 840 958 433