

## Document d'informations

A remplir et à retourner en classe le 31 août 2015.

### Noms

Nom : .....

Prénom : .....

### Téléphones

<i>Papa</i>	<i>Maman</i>
Maison .....	Maison .....
Natel .....	Natel .....
Prof. ....	Prof. ....
<i>Maman de jour</i>	<i>Autre : .....</i>
Maison .....	Maison .....
Natel .....	Natel .....
Prof. ....	Prof. ....

### Santé

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ?

- Oui  
 Non

Si oui, laquelle ou lesquelles :

.....

Souhaitez-vous m'informer d'autre chose ?

.....

### Photos

M'autorisez-vous à photographier votre enfant dans le cadre scolaire (*camps, sortie, activités spéciales*) ? Evidemment, aucune photo ne sortira du cadre de l'école.

- Oui  
 Non

Votre enfant est-il suivi en psychologie, psychomotricité, logopédie, autre ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel domaine ?

.....

Thérapeute : .....

Coordonnées : .....

.....

M'autoriser vous à prendre contact avec cette personne en cas de besoin ?

- Oui
- Non

M'autorisez-vous à donner des granules (arnica) à votre enfant en cas de contusion  
lors d'une sortie ?

- Oui
- Non

Merci pour votre collaboration,