

# Fiches Personnelles (adulte)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Photo*

## Travail

Entreprise \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_

Date entrée : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

## Santé

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Groupe Sanguin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Maladie/Allergies : \_\_\_\_\_

Traitements : \_\_\_\_\_

## Activités

Type activité : \_\_\_\_\_

Horaires : \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_

# Fiches Personnelles (enfant)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Photo*

## Etudes

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Prof principal : \_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_

## Santé

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Groupe Sanguin: \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Maladie/Allergies : \_\_\_\_\_

Traitements : \_\_\_\_\_

## Activités

Type activité : \_\_\_\_\_

Horaires : \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_