

MES CONTACTS ESSENTIELS

*Tout ce qu'il faut,
quand il le faut.*



Toutes les informations importantes regroupées au même endroit,
pour ma tranquillité d'esprit au quotidien.



MOI

NOM / PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 ADRESSE : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 EMAIL : _____
 ALLERGIES / PARTICULARITÉS : _____



CONJOINT(E)

NOM / PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 ADRESSE : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 EMAIL : _____
 ALLERGIES / PARTICULARITÉS : _____



ENFANTS

NOM / PRÉNOM : _____ ÂGE : _____
 NOM / PRÉNOM : _____ ÂGE : _____
 NOM / PRÉNOM : _____ ÂGE : _____
 NOM / PRÉNOM : _____ ÂGE : _____



FAMILLE PROCHE

NOM / PRÉNOM : _____
 LIEN DE PARENTÉ : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 EMAIL : _____
 ADRESSE : _____
 NOTES : _____



PERSONNE À PRÉVENIR

NOM / PRÉNOM : _____
 LIEN DE PARENTÉ : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 EMAIL : _____
 ADRESSE : _____
 NOTES : _____



MÉDECIN TRAITANT

NOM DU MÉDECIN : _____
 SPÉCIALITÉ : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 ADRESSE : _____
 NOTES : _____



ASSURANCES

ASSURANCE MALADIE : _____
 N° CONTRAT : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 ASSURANCE HABITATION : _____
 N° CONTRAT : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 AUTRE : _____



ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____
 NOM DE L'ENFANT : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____
 NOM DE L'ENFANT : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____
 NOM DE L'ENFANT : _____
 TÉLÉPHONE : _____



CRÈCHE / ASSISTANTE MATERNELLE

NOM : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 ADRESSE : _____
 NOTES : _____



VOISINS DE CONFIANCE

NOM / PRÉNOM : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 ADRESSE : _____

 NOM / PRÉNOM : _____
 TÉLÉPHONE : _____
 ADRESSE : _____



IMPORTANT

OÙ SONT LES CLÉS DE LA MAISON : _____
 CODE ALARME : _____
 CODE WIFI : _____
 BANQUE PRINCIPALE : _____
 N° DE COMPTE : _____
 AUTRES INFORMATIONS UTILES : _____



NOTES



MIEUX PRÉPARÉ(E) AUJOURD'HUI,
PLUS SEREIN(E) DEMAIN.