

ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR 2015/2016

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Garçon Fille

Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom du père : Autorité parentale : oui non

Adresse :

☎ domicile : Portable :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

☎ : Poste :

Nom et prénom de la mère : Autorité parentale : oui non

Adresse :

☎ domicile : Portable :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

☎ : Poste :

Numéro d'allocataire CAF :

FICHE SANITAIRE

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

☎ : Portable :

Complémentaire santé

Mutuelle CMU Numéro de police :

Nom et adresse de la mutuelle :

Assurance scolaire

Nom et adresse de l'assureur :

Numéro de police :

Renseignements médicaux

Date du dernier vaccin anti-tétanique : Groupe sanguin : Rhésus :

Contre-indication médicale, allergie (s'il y a lieu pour vaccin et médicaments) :

.....
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom et prénom : Lien avec l'enfant :

Adresse :

☎ : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e).....autorise, en cas d'urgence, le transport et l'hospitalisation de mon enfant ainsi que toute intervention chirurgicale indispensable sous anesthésie.

Date :

Signature :

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Nom et prénom	Lien avec l'enfant (grands-parents, oncle, tante,...)	Adresse	N° de téléphone

Je soussigné(e), autorise la direction de l'accueil périscolaire à filmer ou à prendre mon enfant en photo dans le cadre des divers projets pédagogiques et à le(s) utiliser lors des expositions de ces derniers :

oui non

- ✓ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification ;
- ✓ certifie avoir pris connaissance et être en accord avec les termes du règlement intérieur de l'accueil périscolaire.

Fait à

Le : ___/___/___

Signature :