

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIEMEDECIN TRAITANT : _____ A appeler en cas d'urgenceAdresse : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone cabinet : _____ Téléphone portable : _____

Allergies connues de l'enfant : _____

Problèmes de santé à signaler : _____

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Nous soussignées, monsieur et/ou madame _____, autorisons l'anesthésie de notre fils/fille _____ au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à l'évolution rapide, il/elle aura à subir une intervention chirurgicale. (En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade, est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins).

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

 Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école et nous engageons à le respecter.

_____ Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____ Signature de la mère : _____ Signature du père : _____ Avis du maire : _____