

**FICHE de RENSEIGNEMENTS  
GARDERIE PERISCOLAIRE de SEPTEME**

**ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018**

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Adresse :

Responsable légal :

	PERE	MERE
<b>NOM</b>		
<b>PRENOM</b>		
<b>Situation maritale</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone domicile</b>		
<b>Téléphone bureau</b>		
<b>Téléphone mobile</b>		
<b>@mail</b>		
<b>NOM et adresse EMPLOYEUR</b>		

**PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES (indiquer uniquement la dernière date) :

<b>D.T COQ. POLIO</b>	
<b>R.O.R</b>	
<b>ALLERGIES</b>	
<b>AUTRES PATHOLOGIES</b>	

Nom du MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

AUTORISATIONS :

« Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Père / Mère / autre

agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur :

NOM :

Prénom :

autorise les employés communaux encadrant la garderie :

- à faire transporter mon enfant à l'hôpital désigné par le SAMU,
- à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical par les personnes compétentes sur la personne de mon enfant,
- à faire et à utiliser des photos de mon enfant pour illustrer le fonctionnement de la garderie périscolaire de Septème ».

Fait à Septème le,

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »