

**FICHE de RENSEIGNEMENTS
GARDERIE PERISCOLAIRE de SEPTEME**

ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Adresse :

Responsable légal :

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

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES (indiquer uniquement la dernière date) :

D.T COQ. POLIO	
R.O.R	
ALLERGIES	
AUTRES PATHOLOGIES	

Si, existence d'un PAI, merci de nous contacter pour sa mise en place au périscolaire.

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 »