



MAIRIE de  
**TOURVILLE-SUR-ODON**  
 14210  
 Tél. 02 31 80 99 80  
 Fax 02 31 08 46 38

**FICHE D'URGENCE**  
**ACCUEILS PERISCOLAIRES**  
*Garderie – Restauration – Activités*

**Année 2017 / 2018**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Ecole maternelle ou  Ecole élémentaire      Classe 2017 / 2018 : .....

Commune de résidence : .....

N° de sécurité sociale de l'enfant : .....

Responsable légal de l'enfant : .....

Assurance Scolaire : ..... N° de police : .....

En cas de maladie ou d'accident de mon enfant, j'autorise les agents et les intervenants des accueils périscolaires à prendre des dispositions d'urgence nécessitées par son état (appel du médecin, SAMU, pompiers, hospitalisation, ....)

Contacts en cas d'urgence :

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>	<u>Autre</u>
Nom	.....	.....	.....
Tél. Domicile	.....	.....	.....
Tél. Mobile	.....	.....	.....
Tél. Travail	.....	.....	.....
		Lien avec l'enfant	.....
			.....

Nom et N° de tél. du médecin traitant : .....

L'enfant a-t-il des problèmes de santé, si oui lesquels : .....

Vaccination, dernier rappel DT polio : .....

Date ..... Nom/prénom du signataire .....

**Signature**

***L'inscription ne sera effective qu'à réception de cette fiche d'urgence.***

*NB : Un fiche d'urgence par enfant et concerne aussi les enfants de petite section et moyenne section qui vont à la sieste*