



FICHE D'URGENCE
ACCUEILS PERISCOLAIRES
Garderie – Restauration

Année 2019 / 2020

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date et lieu de naissance :	Classe 2019 / 2020 :
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/Prénom
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, date dernier rappel DT polio :

Date Nom/Prénom du signataire

Signature

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

NB : Une fiche d'urgence par enfant.

FICHE D'URGENCE

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date et lieu de naissance :	Classe 2019 / 2020 :
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/Prénom
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, date dernier rappel DT polio :

Date Nom/Prénom du signataire

Signature

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

NB : Une fiche d'urgence par enfant.