



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

Année 2024 / 2025

Nom de l'enfant : Prénom :
Date et lieu de naissance : Classe 2024 / 2025 :
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.