

GARDERIE PERISCOLAIRE
RPI St –SORLIN –DE-MORESTEL / VASSELIN

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023/2024

NOM / PRENOM DE L'ENFANT :

Date de naissance : CLASSE :

Adresse :

Code postal Ville :

Fréquence d'utilisation :

PONCTUELLE* : OUI NON (* rayer la mention inutile)

REGULIERE : MATIN plage horaire (A ou B) :

SOIR plage horaire (C, D ou E) :

Parent à avertir en priorité en cas de besoin :

COORDONNEES	PARENT 1	PARENT 2
NOM		
PRENOM		
PROFESSION		
ADRESSE SI DIFFERENTE DE L'ENFANT		
TELEPHONE		
ADRESSE MAIL		

Autres personnes habilitées à récupérer l'enfant sur présentation d'une pièce d'identité.

NOM			
PRENOM			
TELEPHONE			

SANTE :

Vaccinations à jour* : OUI NON (* rayer la mention inutile)

Allergies * : OUI NON

Si oui, spécifier :

Autres.....

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

Recopier manuscritement la phrase suivante : « Je soussignéautorise le personnel de la garderie à prendre toutes les initiatives nécessitées par l'état de mon enfant..... en cas d'accident ou de maladie subite de celui-ci. »

Fait à : le :

Signature de chacun des responsables légaux de l'enfant :