



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom de l'enfant : _____ Classe : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Nom et prénom des parents, ou tuteur légal : _____

Adresse du domicile : _____

Pour joindre les parents en cas d'urgences :

Mère : n° tél. portable _____ professionnel : _____

Père : n° tél. portable _____ professionnel : _____

N° téléphone du domicile des parents, ou tuteur légal : _____

Autre n° (préciser nourrice, grands-parents) : _____

Personnes habilitées à prendre en charge l'enfant :

Nom et adresse : _____

_____ Téléphone : _____

Nom et adresse : _____

_____ Téléphone : _____

Informations éventuelles des parents sur la santé de l'enfant :

En cas d'allergie (alimentaires, médicamenteuses), asthme _____

Port de lunettes : _____ Port de lentilles : _____

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Un projet d'accueil individualisé (PAI) a-t-il été signé : OUI NON

Si oui, merci de nous joindre obligatoirement la fiche sanitaire.



Le personnel d'encadrement ne peut avoir la responsabilité d'administrer des médicaments de quelque nature que ce soit, aux enfants à la demande des parents, même sur prescription médicale.

Urgences médicales : En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, j'autorise le Maire à prendre toutes mesures prescrites par le médecin.

Nom et adresse de l'hôpital ou clinique où je souhaite que mon enfant soit transporté :

Autorisations :

J'autorise les services à mettre toute photo prise dans le cadre d'activités réalisées à l'école ou à la cantine et sur laquelle apparaîtrait mon enfant,

- sur le site internet de la commune OUI NON
- en affichage sur place OUI NON
- dans des publications telles que la presse locale OUI NON

Tout changement de situation ou de téléphone doit être signalé par écrit à la mairie.

Fait à Houllbec-Cocherel, le ____ / ____ / _____

Signature :