

N. N. enfant : _____ - ____

N. N. père / mère : _____ - ____



Fiche de renseignements spécifiques à l'accueil extrascolaire.

Données familiales :



Père:

Nom: Prénom:

Mère:

Nom: Prénom:

En cas d'une séparation :

Qui à la garde de l'enfant :

A qui et à quelle adresse facturer le service de garderie :

.....

Données médicales :

Votre enfant a -t-il des problèmes de santé particuliers : (ex maux de tête- saignement de nez

Autres :



Comment réagir ?

.....



Doit-il prendre des médicaments ?? Oui Non

Si oui mode d'emploi.....

.....

Est-il vacciné contre le tétanos ? Oui Non Date du dernier vaccin :

Autorisations parentales:

L'équipe d'encadrement de l'accueil extrascolaire est autorisée

À appeler le médecin traitant de l'enfant ou le médecin de garde si elle le juge utile, en cas de problème de santé de l'enfant lors de son séjour dans la structure d'accueil;

À appeler le service 100 et faire hospitaliser l'enfant en cas d'urgence;

À administrer les médicaments prescrits par le médecin consulté le cas échéant ;

À véhiculer votre enfant aux activités extérieures prévues par l'équipe d'animatrices

(ex. : piscine, musée, mercredi après midi.) ;

À laisser votre enfant rentrer seul à pied à son domicile.

A remplir par le chef de ménage Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à

le

Signature :

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé»