

GARDERIE PERISCOLAIRE D'ENTREMONT-LE-VIEUX

Fiche de renseignements

Représentant légal :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphones :

Domicile : Travail :

Portable :

Nom, prénom et âge de(s) enfant (s) :

.....

.....

.....

.....

Personnes autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) (autre que le responsable légal) :

Nom, prénom : Nom, prénom :

Téléphone : Téléphone :

Nom, prénom : Nom, prénom :

Téléphone : Téléphone :

Renseignements d'urgence

Personnes à contacter en cas d'urgence :

(autre que le responsable légal)

Nom, prénom :

Téléphone :

Nom, prénom :

Téléphone :

Renseignements médicaux (allergies, traitements...) :

.....

.....

.....

Médecin traitant :

Nom, prénom :

Téléphone :

Autorisation en cas d'urgence :

Je soussigné(e).....
autorise les responsables de l'accueil périscolaire d'Entremont-le-Vieux à faire transporter mon ou mes enfants

.....

.....

.....

à l'hôpital (précisez si vous le souhaitez).....et à faire prodiguer les soins nécessaires (anesthésie ou intervention chirurgicale).

Date et signature