

Fiche de renseignements et d'autorisations

L'enfant

Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ à : _____
Adresse : _____

Personne responsable de l'enfant

Le père

Nom/Prénom : _____
Email : _____
Adresse : _____

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Employeur : _____
☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

La mère

Nom/Prénom : _____
Email : _____
Adresse : _____

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Employeur : _____
☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Médical

Nom du médecin de famille : _____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Renseignements particuliers : (allergies) _____

Lieu d'hospitalisation : _____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le : ____ / ____ / 20 - -

à : _____

Signature Père :

Signature Mère :

Transport

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, autorise Madame : _____ assistante maternelle employée par le C.C.A.S. de la Commune de Valdoie, à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en respectant la réglementation en vigueur.

Fait le : ____ / ____ / 20 -- à : _____

Signature Père :

Signature Mère :

En cas d'absence des parents

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, autorise Madame, Monsieur : _____
Madame, Monsieur : _____
Madame, Monsieur : _____
Madame, Monsieur : _____

à prendre en charge provisoirement mon enfant.

Fait le : ____ / ____ / 20 -- à : _____

Signature Père :

Signature Mère :

Eventuellement, personnes à joindre

Nom, prénom	Téléphone

Autorisations Diverses

- Photo/Vidéo/Journaux OUI NON
- Participations aux activités extérieures OUI NON
- Maquillage de carnaval OUI NON
- Confier exceptionnellement l'enfant Au multi accueil OUI NON
- Confier exceptionnellement l'enfant à une autre assistante maternelle OUI NON
- Confier l'enfant à un autre membre majeur de la famille OUI NON

Fait le : ____ / ____ / 20 -- à : _____

Signature Père :

Signature Mère :