

MAIRIE DE NEUVY EN SULLIAS
Fiche renseignements: **ACCUEIL PÉRISCOLAIRE** (garderie)

ANNÉE SCOLAIRE : **Classe**.....

NOM :

Prénom : F G

Date de naissance

Adresse complète :
.....
.....

Nom et prénom des parents ou du responsable légal
.....
.....

N° téléphone où l'on peut vous joindre le matin ou le soir :
domicile..... portable (père).....
travail portable (mère).....
mail:.....

Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'accueil périscolaire
(l'enfant ne pourra pas partir avec une personne non mentionnée)

Nom.....	Tél :
Nom.....	Tél :
Nom.....	Tél :
Nom.....	Tél :
Nom.....	Tél :

N° CAF

Nom et n° de l'assurance couvrant l'enfant en période scolaire
(Assurez-vous que votre assurance stipule la couverture de l'enfant en période périscolaire)

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

GROUPE SANGUIN :

MALADIES GRAVES (Dates ou remarques concernant votre enfant) :

.....
.....
.....

MÉDECIN TRAITANT (Nom et adresse) :

.....
N°Tél :

INDIQUEZ TOUT PROBLÈME DE SANTÉ (allergies, autres...):

.....
.....
.....

Nom, et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....
N° Tél.....

EN CAS D'ACCIDENT GRAVE, votre enfant sera transporté à l'hôpital d'Orléans La Source par l'ambulance des Pompiers.

En cas d'avis contraire de votre part, indiquez l'hôpital ou clinique choisie (Nom et adresse) :

.....
.....

(Date et signature)

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE