

MAIRIE DE NEUVY EN SULLIAS  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS : AIDE AUX DEVOIRS

ANNÉE SCOLAIRE : **2018 - 2019** 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 en cas de nécessité :

domicile..... portable (père).....

travail ..... portable (mère).....

mail:.....

**Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'aide aux devoirs**

(l'enfant ne pourra pas partir avec une personne non mentionnée)

Nom..... Tél : .....

AIDE AUX DEVOIRS

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) :

.....  
.....

AIDE AUX DEVOIRS

(Date et signature)