

GARDERIE PERISCOLAIRE

Nombre d'enfant(s) à charge : Nombre d'enfant(s) à la garderie :

Prise en charge de l'enfant après la garderie (rayer les mentions inutiles) :

Je soussigné(e), mère*, père *, tuteur* investi(e) de l'autorité parentale * ou de la garde du mineur * : autorise à le prendre en charge à la fin de la garderie sous la responsabilité des parents.

Informations médicales :

L'enfant est-il sujet à des problèmes particuliers sur le plan de la santé (allergies, traitement en cours, régime, précautions à prendre) ?.....
.....
.....
.....

Groupe sanguin de l'enfant (si connu) ?

L'enfant est-il hémophile ?.....

En cas d'accident, médecin ou établissement à contacter ?.....
.....
.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.
Je signalerai toute modification pouvant intervenir au cours de l'année scolaire (adresse, situation familiale, professionnelle...).
J'autorise la garderie à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie (médecin, hôpital).

Inscrire la mention « Lu et approuvé »

Date

Signature(s)

RESERVE A L'ADMINISTRATION (ne pas remplir S.V.P.)

DATE DE RECEPTION :