

Accueil durant les vacances scolaires

Fiche d'information

Enfant :

Nom :	Prénom :
Nom et n° de l'assurance :	
N° de téléphone des parents :	

Médecin traitant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Téléphone :

En cas de maladie ou d'accident de l'enfant, l'équipe éducative avertit les parents au plus vite.

Les parents s'engagent à être en tout temps atteignables par téléphone. S'il s'avérait qu'ils ne puissent être atteints dans un délai raisonnable, l'équipe éducative est autorisée à prendre les dispositions adéquates.

Urgence : En cas d'urgence, l'équipe éducative est autorisée à conduire l'enfant chez son pédiatre, chez un médecin ou à l'hôpital le plus proche : oui non

Médicaments : En cas de fièvre, les parents autorisent l'équipe éducative à administrer à leur enfant un comprimé de Dafalgan : oui non

En cas de blessure, les parents autorisent l'usage des désinfectants usuels : oui non

Votre enfant souffre-t-il d'**allergies** ? Si oui :

Lactose Gluten Poils de chats Piqûres d'insectes Rhume des foins

Autre(s) :

Régime alimentaire particulier : Sans porc Végétarien Autre :

Les personnes suivantes sont habilitées à venir chercher votre enfant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :

Les personnes suivantes ne sont pas habilitées à venir chercher votre enfant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :

Lieu : Date :

Signature(s) des parents :