

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

GROUPE SCOLAIRE PREVOST – FREINET

RENSEIGNEMENTS et AUTORISATIONS

ENFANT(S) <i>Lister uniquement les enfants qui utiliseront le service</i>			
NOM	PRÉNOM(S)	DATE DE NAISSANCE	
LE RESPONSABLE LEGAL			
NOM / PRÉNOM(S)			
ADRESSE			
Téléphone principal		Courriel	
PERSONNES AUTORISÉES A RECHERCHER ET EMMENER LE(S) ENFANT(S) OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE			
IDENTIFICATION	NOM / PRÉNOM(S)	QUALITÉ <i>Mère, Père, Beau-père, Belle-Mère, Tuteur(trice), Autre situation</i>	TELEPHONE(S)
Responsable légal 1			
Responsable légal 2			
<i>Autre</i>			
<i>Autre</i>			
<i>Autre</i>			
<i>Autre</i>			
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (problèmes de santé, allergies, activités sportives,)			
<i>Je soussigné(e), Madame, Monsieur autorise tout médecin à pratiquer toute intervention ou traitement nécessité par l'état de santé de mon ou mes enfant(s).</i> <i>Je suis informé(e) que mes données contenues dans ce formulaire font l'objet d'archives et fichiers informatiques municipaux et m'engage à la mise à jour de ce document dès que nécessaire.</i> Fait à Villers-Écalles, le ... / ... / Signature :			