

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____

 A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

NOM : _____

 A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

NOM : _____

 A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Étude surveillée : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non Déplacement domicile - école : Seul Accompagné **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :

Signature :