



GARDERIE PERISCOLAIRE COMMUNALE
RENSEIGNEMENTS DE SANTE
Année scolaire 2017 – 2018

Important : remplir une fiche par enfant

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	
Date du dernier rappel Diphtérie/Tétanos/Polyomyélite :	
L'enfant fait-il l'objet d'un PAI ?	

L'enfant présente-t-il des allergies ?
Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
L'enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires...précisez les recommandations à observer :

EN CAS D'URGENCE OU D'ACCIDENT : Responsable de l'enfant

NOM :	PRENOM :
☎	ou ☎
AUTRES PERSONNES A PREVENIR :	
NOM et Prénom :	☎
NOM et Prénom :	☎

Je soussigné(e)responsable de l'enfant,

⇒ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de la garderie à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (consultation médicale, hospitalisation).

⇒ Autorise la prise en charge et le transport de mon enfant par les services de secours d'urgence au centre hospitalier le plus proche (Hôpital François Rabelais – Chinon) ou précisez le nom de l'établissement souhaité :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Fait à Rivarennes, le/...../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :