

AUTORISATION ANNEE SCOLAIRE 2010 - 2011

NOM et Prénom de l'enfant :

Classe :

AUTORISATION A FAIRE PRATIQUER LES SOINS D'URGENCE :

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur
autorise à faire transporter mon enfant
et à faire pratiquer tous soins d'urgence constatés par un membre du corps médical.

Nous indiquer ci-dessous toute particularité médicale (allergie, contre-indication, etc..) :

.....
.....

Eventuellement médecin à contacter :

NOM :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

NUMEROS DE TELEPHONE où nous pourrons joindre les parents de l'enfant en cas de nécessité :

Domicile : Portable :

N° Tél professionnel du Père :

N° Tél professionnel de la Mère :

Autres (Nom et Tél) :

Profession Père : lieu

Profession Mère : lieu

AUTORISATION DE SORTIE :

NOM des personnes (autre que les parents) autorisées à venir chercher votre enfant à la sortie de la garderie.

Ces personnes devront avoir été **présentées** à la responsable de la garderie.

..... + Tél

..... + Tél

..... + Tél

..... + Tél

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » et date

Responsabilité civile :

NOM de la compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :