

SIVOS Loisy-Huilly S/S	ACCUEIL PÉRISCOLAIRE RAMASSAGE SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS	
----------------------------------	--	--

ANNÉE 2020/2021

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'(LES) ENFANT(S):

NOM : PRÉNOM :

Né(e) le : / /

NOM : PRÉNOM :

Né(e) le : / /

NOM : PRÉNOM :

Né(e) le : / /

ADRESSE DES PARENTS :

Tél : Portable

SITUATION FAMILIALE :

célibataire divorcé(e) veuf(ve)
 marié(e) concubinage : (précisez le nom de famille de la mère)

NOM et PRÉNOM du PÈRE :

Profession :

Adresse professionnelle :

Téléphone professionnel :

NOM et PRÉNOM de la MÈRE :

Profession :

Adresse professionnelle :

Téléphone professionnel :

Assurance responsabilité civile :

Organisme n° de contrat :.....

Caisse d'assurance maladie (adresse) :.....

N° de Sécurité Sociale :..... /..... /..... /..... /..... /..... /.....

Médecin traitant :..... Tél :.....

Adresse

AUTORISATION DE DONNER DES SOINS OU D'HOSPITALISER :

Monsieur et Madame :.....

Demeurant à :.....

Autorisent les responsables à faire donner en cas d'urgence les soins nécessaires à leur(s) enfant(s) :..... ou à le faire transporter au centre hospitalier.

PAI(Projet d'Accompagnement Individualisé): Oui Non.....

si oui en transmettre une copie

Préciser les informations médicales utiles:.....

DÉPART DE(S) L'(LES)ENFANT(S) et ARRÊT DU BUS:

Monsieur et Madame autorisent

Mr ou Mme Tél.....

Adresse

Mr ou Mme Tél.....

Adresse

Mr ou Mme Tél.....

Adresse

A récupérer leur enfant. Une pièce d'identité pourra être demandée.

Lieu de l'arrêt de bus de l'enfant:.....

Monsieur et Madame.....autorisent leur(s)

enfant(s) à rentrer seul après sa garde : OUI NON

A , le

Signature des parents

« Lu et approuvé »