

**GARDERIE PERISCOLAIRE DE SOUVIGNY EN SOLOGNE**

**ANNEE SCOLAIRE 2009-2010**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Merci de retourner cette fiche dûment complétée à la Mairie **avant le vendredi 26 juin 2009**

Nom – Prénom de l'enfant :

.....

Né(e) le : ..... à .....

fréquentera l'école de .....

Nom – Prénom du père (1) : .....

Portable : .....

Nom – Prénom de la mère (1) : .....

Portable : .....

Adresse : .....

Tél domicile : .....

Cie assurance scolaire : ..... n° .....

Nom et adresse de l'employeur du père :

.....

Tél bureau : .....

Nom et adresse de l'employeur de la mère :

.....

Tél bureau : .....

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

.....Tel : .....

Qualité : .....

.....Tel : .....

Qualité : .....

.....Tel : .....

Qualité : .....

.....Tel : .....

Qualité : .....

Merci de signaler tout changement susceptible d'intervenir durant l'année scolaire

(1) Situation particulière à préciser

Merci d'indiquer la périodicité et les horaires de fréquentation de votre enfant.

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui - Non	Varicelle Oui - Non	Angine Oui - Non	Scarlatine Oui - Non
Coqueluche Oui - Non	Otite Oui - Non	Rougeole Oui - Non	Oreillons Oui - Non

**Merci d'entourer la bonne réponse**

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme                      Oui - Non                      Médicamenteuses                      Oui - Non  
Alimentaires                      Oui - Non                      Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... (précisez).

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné, ..... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'agent responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise - je n'autorise pas\* la commune de Souvigny en Sologne à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités proposées lors de la garderie pour les mettre sur le site internet de la commune.

**\*Rayer la mention inutile**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature