

FICHE D'INSCRIPTION
garderie périscolaire municipale
WAZIERS

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____
ECOLE FREQUENTEE : _____ CLASSE : _____
GARCON FILLE

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____
N° Sécurité Sociale : _____ Caisse de : _____
N° de téléphone : domicile : _____ Travail : _____
Grands-parents - voisins : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

(joindre une copie des vaccinations)

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non
si oui, lequel : _____
ALLERGIES : Asthme Oui Non Médicamenteuses : Oui Non
 Alimentaires Oui Non Autres

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

Contre-indications médicales à la pratique de certains sports ? si oui, lesquels : _____

Indiquez ci-après **les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**.

.....
.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte t'il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez:
.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ N° de téléphone : _____
EN CAS D'HOSPITALISATION, ETABLISSEMENT PREFERENTIEL _____

En cas d'hospitalisation, seuls les pompiers sont habilités à transporter l'enfant.
Si votre enfant venait à être malade, vous serez contacté par téléphone afin que vous puissiez passer pour le récupérer ou prendre les dispositions nécessaires. En aucun cas, les équipes ne sont habilitées à reconduire l'enfant.

1 / 2

GARDE DE L'ENFANT

A la fin de la journée, qui reprend l'enfant : _____

(aucun enfant ne sera remis à une personne non inscrite sur cette fiche)

En cas de divorce, la garde de l'enfant est accordée à : _____

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de la garderie à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :