



COMMUNE DE LIVRY LOUVERCY

Fiche de renseignements

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : à

Adresse :

☎ domicile : ☎ travail père :

☎ travail mère :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Père : Nom : Prénom : Profession :

Mère : Nom : Prénom : Profession :

En cas de séparation, nom du (des) responsable(s) légal de l'enfant

.....

Adresse du 2^{ème} parent :

MEDECIN

Médecin traitant : ☎

Adresse

Code postal Localité

Date de la dernière vaccination D.T.P. :

Allergies éventuelles, médicaments à proscrire, etc :

.....

.....

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence :

Adresse : ☎

Personnes à prévenir en cas d'urgence (*autres que les parents*) :

..... ☎

..... ☎

ASSURANCES

Joindre une copie de la police attestant que les risques extra scolaires sont bien garantis.

ATTESTATION DES PARENTS

Je soussigné(e) M, Mme

Responsable de l'enfant

- Autorise le personnel encadrant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident et à diriger l'enfant vers l'hôpital ou la clinique
Le responsable de l'enfant autorise l'établissement cité à prendre les mesures qui s'imposent.

- Autorise les responsables de l'accueil périscolaire et de la cantine à utiliser les images fixes ou animées, audiovisuelles ou multimédia prises au cours d'activités pédagogiques ou reflétant la vie scolaire pour les différents moyens de communication.

Lu et approuvé

Signature des parents

Personnes autorisées à sortir l'enfant :

.....

.....

.....