

Méry Poppin'S



Garde périscolaire Méry Sur Marne

Accueil périscolaire : fiche unique de renseignements

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin - Masculin

Ecole fréquentée..... Classe.....

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (légaux) :

Les parents sont-ils divorcés Oui - Non *Si oui inscrire en premier lieu le parent qui en a la garde*

Qualité : Père Mère Tuteur

Adresse :

.....
.....

Téléphone du domicile.....Téléphone professionnel.....

Nom et prénom du redevable légal :

Assurance de l'enfant :N°

Adresse de l'assureur :

Méry Poppin'S



Garde *périscolaire* Méry Sur Marne

Concernant la santé de l'enfant :

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour des raisons médicales ? Oui Non

Si oui, lesquels ?.....

L'enfant prend-il des médicaments (joindre ordonnance) Oui Non

Si oui lesquels ?.....

Est-il allergique à certains médicaments ? Oui Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?.....

(Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis au médecin de la Direction de l'enseignement, à défaut de la présentation d'un certificat l'enfant souffrant d'allergie ne sera admis)

Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? Oui Non

Nom et adresse du médecin traitant :

Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable) :

Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

Attention, signaler à l'école tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M :..... Qualité : Tél :.....

M :..... Qualité : Tél :.....

Méry Poppin'S



Garde périscolaire Méry Sur Marne

Sortie de l'accueil périscolaire le soir pour l'élève :

L'enfant a le droit de rentrer seul

Décharge de responsabilité signée par le responsable légal

Je soussigné(e) NOM : Prénom :

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur

Autorise mon enfant

Agé(e) de ans, à quitter seul(e) l'accueil périscolaire le soir à partir de heures.

L'enfant n'a pas le droit de rentrer seul

Il est repris le soir après l'accueil périscolaire par ses parents ou une personne dûment habilitée par eux .
Personnes habilitées (indiquer leur nom, leur numéro de téléphone)

M : Qualité : Tél :

M : Qualité : Tél :

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Méry Poppin'S



Garde périscolaire Méry Sur Marne

Autorisation parentale (obligatoire) de soigner, d'opérer l'enfant (accueil périscolaire)

Je soussigné(e) NOM : Prénom :

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur

1) donne l'autorisation de soigner, d'opérer, mon enfant :

(NOM)..... (Prénom).....âgé(e) de ans et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Date :/...../.....

Rappel : En cas d'accident hors temps de l'accueil, la responsabilité de l'association Mérypoppin's ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance. Le transport de l'enfant s'effectuera sans accompagnement.

Je soussigné(e) NOM : Prénom :

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'autorise à l'association Mérypoppin's à prendre toute mesure en cas de mise en œuvre de la procédure, en cas de retard des parents ou du tuteur, procédure payante, le montant est fixé par l'association

Date :/...../.....

Il est interdit à l'enfant de détenir des objets de valeur (tels que bijoux, argent, médicaments, objets dangereux). L'association Mérypoppin's déclinant toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Signature