

MAISON DE L'ENFANCE DE PLUNERET

ANNEE 2008

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____

ADRESSE : _____

_____ ☎ _____

GARÇON FILLE

2 – VACCINATIONS (JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS)

3 – OBSERVATION MÉDICALES PARTICULIÈRES (Allergies, Handicap, Régimes, Etc...) Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE: BUREAU.....

EMPLOYEUR : ☎

MERE

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE: BUREAU.....

EMPLOYEUR : ☎

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : N° D'ALLOCATAIRE C.A.F. :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

5 – PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

.....
.....

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

Date :

Signature :

Rappel : Attestation d'Assurance Responsabilité Civile Obligatoire.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, _____ Autorise la publication des photos
de mon fils, de ma fille : _____ Sur le site WEB de la commune de Pluneret.

Je note que je peux à tout moment revenir sur ma décision.

Date et lieu :

Signature du Père :

Signature de la Mère :