



FICHE SANITAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

Association « Les Bambins » Garderie périscolaire	<input type="checkbox"/> Ecole Graimbouville	<input type="checkbox"/> Ecole de Saint-Gilles de la Neuville
Classe	<input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	
Nom et prénom de l'enfant		
Représentant légal		

Personnes à joindre en cas d'urgence (père et mère ou autre)

Identité	Adresse	Téléphone

Renseignements administratifs

N° de sécurité sociale (de la personne ayant l'enfant à charge)	
Nom et N° de mutuelle	
Assurance (compagnie, n° de police)	
Joindre l'Attestation d'Assurance Scolaire	

Renseignements médicaux

Médecin de famille (nom, adresse et téléphone)	
Remarques éventuelles : ... Allergies ...	
Autres renseignements sur l'enfant	

AUTORISATION

Autorisation en cas d'urgence

Je soussigné(e) père, mère, tuteur,
Autorise tous soins de première nécessité ou toute intervention d'urgence en faveur de mon enfant. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital du secteur par les services de secours (pompiers, SAMU).

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à vous signaler tous changements.

A, le

Signature du Représentant Légal,