



**FICHE SANITAIRE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

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,