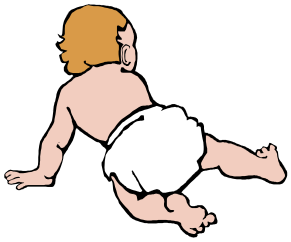
LA CAPUCINE HALTE GARDERIE



AUTORISATION EN CAS D'URGENCE ET RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS.

Je soussigné(e) (père, mère…de l'enfant) :

Demeurant à (adresse complète du domicile) :

Tél. : Port. :

Responsable légal de l'enfant (nom et prénom de l'enfant) :

Né(e) le (date de naissance de l'enfant) :

Autorise le personnel de la halte-garderie « La Capucine » à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, SAMU, hospitalisation, température…).
Les frais occasionnés sont à la charge des parents de l'enfant.
Autorise le personnel de la Capucine à donner les médicaments suivants :

Nom de la personne autorisée à reprendre l'enfant :

N° d'Allocataire CAF ou MSA ou à défaut nom de l'employeur :

Quotient Familial (QF) :

Fait à Aillon le Jeune, le
Signature :

Maladie à signaler :

Allergies :

Contre-indications médicamenteuses :

Vaccination BCG obligatoire en collectivité :

Autres :