

DEPARTEMENT DE LA CHARENTE

Mairie de TORSAC
16410 TORSAC

☎ 05 45 24 54 20
☎ 05 45 24 59 69
mairietorsac@wanadoo.fr

FICHE de RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

(à retourner à la mairie de TORSAC avant le 6 août 2018)

NOM-PRENOM de L'ENFANT :	ADRESSE :	Né(e)le :	CLASSE :

Renseignements concernant les parents :

	PERE	MERE
Nom-Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Employeur		
Horaire de travail		
Autorité parentale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Situation familiale :

Célibataire Marié Pacs Union libre Séparé Divorcé

Autre personne à appeler en cas d'indisponibilité des parents à la sortie de l'enfant :

Je soussigné (e),....., responsable légal de l'enfant autorise sa sortie de l'accueil périscolaire accompagné des personnes dont les noms suivent:

NOM-Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Adresse complète

Disposition en cas d'urgence :

Autres personne(s) à contacter en cas d'urgence

Nom&prénom:.....tél:.....

Nom&prénom:.....tél:.....

Nom&prénom:.....tél:.....

FICHE MEDICALE

(document confidentiel)

(à retourner à la mairie de TORSAC avant le 6 août 2018)

1) Données administratives :

Sexe : masculin / féminin (rayer la mention inutile)

N° de Sécurité sociale couvrant l'enfant :.....

Groupe sanguin (si connu) :.....

2) Données médicales :

Nom du médecin traitant:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

Votre enfant, est-il atteint de :

Diabète Affection respiratoire (asthme) Affection cardiaque Mal de transport

Allergies (alimentaires, médicamenteuses) Autres:.....

rière de joindre un certificat médical

si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance récente (aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance).

Est-il à jour de ses vaccins: oui non

Rappel de tétanos en quelle année?.....

3) Recommandations utiles des parents :

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

En cas d'urgence, nous

soussignés,.....

- ✓ autorisons la personne responsable à orienter et faire transporter notre enfant accidenté ou malade, par les services de secours d'urgence, vers l'hôpital le mieux adapté.
- ✓ autorisons le médecin à pratiquer tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie sur notre enfant.

DATE :

Nom et Signature des parents ou responsables légaux :