



VILLE DE BILLY-MONTIGNY

FICHE SANITAIRE ACCUEIL PERISCOLAIRE

1) L'enfant :

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Ecole fréquentée : (cochez la case correspondante)

Ecole maternelle L.Michel Classe et nom du professeur : _____

Ecole maternelle Voltaire/Sévigné Classe et nom du professeur : _____

Ecole maternelle S. Lanoy Classe et nom du professeur : _____

Ecole primaire S. Lanoy Classe et nom du professeur : _____

Ecole primaire Doisneau Classe et nom du professeur : _____

Ecole primaire Voltaire/Sévigné Classe et nom du professeur : _____

2) Les Parents ou le tuteur légal :

Nom du père : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable du père : _____

Téléphone portable de la mère : _____

Profession du père : _____

Nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur : _____

Profession de la mère : _____

Nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur : _____

Tournez s.v.p. ...

3) Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ n°tel : _____

Nom : _____ Prénom : _____ n°tel : _____

4) Médecin traitant :

Docteur : _____

Adresse : _____

n° de téléphone : _____

5) Problèmes de santé – Observations – Recommandations :

L'enfant présente-t-il ou a-t-il des difficultés de santé (allergies alimentaires, régime diététique, diabète, crise convulsive, accident, opération, rééducation...)

L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? Si oui, merci de noter le nom du ou des médicament(s) :

L'enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ? :

6) Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

7) Autorisation d'hospitalisation :

Je soussigné(e), _____, autorise la Mairie de Billy-Montigny à procéder à l'hospitalisation de mon enfant en cas de problème grave de santé ou d'accident.

Je désire que mon enfant soit hospitalisé à : _____

A _____ le _____

Signature :

- attestation employeur
- photocopie attestation sécurité sociale et/ou mutuelle
- photocopie vaccins
- photocopie livret de famille
- attestation d'assurance
- justificatif de domicile