

SIVOM du BRASSON

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance : / ____/____/____/ à

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI NON

L'enfant a-t-il des problèmes particuliers ? OUI NON

Précisez :

.....

Nom et adresse de son médecin traitant :

.....

N° de téléphone : / ____/____/____/____/____/

EN CAS D'URGENCE

Coordonnées de l'hôpital, clinique où vous voulez que votre enfant soit emmené :

Nom :

Adresse :

Coordonnées des personnes à avertir en cas d'urgence :

Mademoiselle, Madame, Monsieur

Adresse

Lien avec l'enfant :

Obligation de donner au moins 2 numéros de téléphone

N° de téléphone domicile / ____/____/____/____/____/

N° de portable / ____/____/____/____/____/

N° de téléphone travail / ____/____/____/____/____/

Ou Mademoiselle, Madame, Monsieur

Adresse

Lien avec l'enfant

Obligation de donner au moins 2 numéros de téléphone

N° de téléphone domicile / ____/____/____/____/____/

N° de portable / ____/____/____/____/____/

N° de téléphone travail / ____/____/____/____/____/

Je soussigné(e) Madame, Monsieur*
agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice*
de l'enfant

autorise les personnels de la garderie et de l'étude à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à, le / ____ / ____ / ____ /

Signature des parents :