

# CANTINE ET GARDERIE TRISKOL

A remettre à la garderie à la rentrée

## **ENFANT**

NOM de l'enfant : ..... Prénoms : .....

Né(e) le ..... à .....

Domicilié(e) ..... Tél : .....

## **PARENTS**

**NOM du père** : ..... Prénoms : .....

Domicile : ..... Tél : .....

Employeur : ..... Tél : .....

**NOM de la mère** : ..... Prénoms : .....

Domicile : ..... Tél : .....

Employeur : ..... Tél : .....

## **ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE**

Désignation : .....

N° d'assuré : .....

## **ORGANISME DE PRESTATIONS FAMILIALES**

Désignation : .....

N° allocataire : .....

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Régime éventuel de l'enfant et contre indications médicales : .....

.....

Médecin traitant à prévenir en cas de problèmes : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : .....

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné : .....agissant en qualité de : .....

Demeurant : .....

- Autorise la personne responsable de la garderie à prendre en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin y compris éventuellement l'hospitalisation.

- Avoir pris connaissance des dispositions mentionnées ci-dessus

**Signature**