

**INFORMATIONS UTILES DES PARENTS ou
des RESPONSABLES LEGAUX**

pour la récupération des enfants scolarisés à EMERINGES

Nom et Prénom des parents ou responsables légaux :

Nom et prénom de l'enfant _____ **classe** _____

1- Informations sur la santé

Votre enfant porte-t'il des lentilles, des lunettes, de prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ...etc..

Précisez _____

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations ? OUI NON

Nom du médecin traitant _____

Coordonnées du médecin traitant _____

Autorisations parentales ou responsables légaux		
	OUI	NON
J'autorise mon enfant scolarisé à EMERINGES à rentrer seul à la maison lorsque la navette l'aura déposé(e) à 16h30 à l'école de Vauxrenard		

Sinon une personne autre que le responsable légal désignée nominativement ci-dessus viendra chercher l'enfant

	NOM	PRENOM	TELEPHONES
1 ^{er} pers			
2 ^{ème}			
3 ^{ème}			

N° à appeler en cas d'urgence : _____ / _____ / _____

Je soussigné _____ responsable légal de l'enfant _____

déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille et autorise les responsables des TAPS à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature des parents ou du responsable légal

Fiche à remplir et à rendre.

Merci