

ANNEE SCOLAIRE 2010-2011
SECURITE DES ENFANTS
FREQUENTANT UN SERVICE MUNICIPAL

Je, (Nous) soussigné(s) :

Nom :

Prénom :

Père :

Mère :

Représentant(s) légal (légaux) des enfants ci-après désignés,

ADRESSE :

N° Allocataire Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.) :

(à compléter obligatoirement)

Téléphone personnel,

Téléphone professionnel : Mère

Père

Autorise (autorisons) le personnel des services municipaux à prendre, dans le cadre de ses fonctions, les mesures d'urgences nécessaires pour protéger la santé de notre (nos) enfant(s) dont nous déclarons avoir l'autorité parentale.

COORDONNEES DES ENFANTS :

Nom	Prénom	Date de naissance	classe fréquentée
.			
.			
.			
.			
.			

Précise (précisons) par ordre de priorité les coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Téléphone personnel	Téléphone professionnel
-----	--------	---------------------	-------------------------

1°-

2°-

3°-

Précise (précisons) les coordonnées :

* de notre **médecin de famille**, Docteur :

Téléphone :

*des **personnes adultes que je mandate** (nous mandatons) pour reprendre lors de mes (nos) absences mes (nos) enfants de maternelle.

Téléphone personnel

Téléphone professionnel

.

.

.

m'engage (nous engageons) à faire connaître par écrit tout changement dans les renseignements fournis ci-dessus.

A ENVERMEU le

Signatures des parents (précédées de la mention « lu et approuvé »)