

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT
SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Remplir et signer la fiche sanitaire de liaison ci-joint



IMPORTANT



Aucun médicament ne pourra être donné durant la pause méridienne, l'accueil périscolaire, l'ALSH,
sans ordonnance ainsi qu'une autorisation écrite de votre part.

Les médicaments doivent être remis au responsable de la structure ou à un animateur,
dans leur emballage d'origine sur lequel doit être noté le nom et prénom de l'enfant.

***Nous nous engageons à vous signaler tous changements
modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.***

Date : / / 2021

Signature Père :

Signature Mère :

Date : / / 2022

Signature Père :

Signature Mère :

Date : / / 2023

Signature Père :

Signature Mère :