

PERSONNES AUTORISÉES À REPENDRE L'ENFANT

Nom et prénom père _____ Tél _____

Nom et prénom mère _____ Tél _____

Nom de l'enfant : _____

	Nom prénom	Adresse	Téléphone
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Une pièce d'identité sera demandée à toute personne (désignée précédemment) venant récupérer l'enfant

En cas de changement je m'engage à en avertir aussitôt les responsables de la structure.

Date : _____

Signature du père

Signature de la mère

AUTORISATION MÉDICALE

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

E-mail : _____@_____ N°tél du domicile : _____

N°S.S _____

MUTUELLE (Nom et N° d'adhérent) : _____

PERSONNES À CONTACTER en cas d'urgence par ordre de priorité :

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

_____ tél : _____ De _____ heures à _____ heures

Je soussigné(e) _____ titulaire de l'autorité parentale

autorise les responsables de l'établissement à prendre les mesures d'urgence (soins, appel des services d'urgence...) nécessaire à l'état de santé de mon enfant _____

et autorise son transport à l'hôpital le plus proche si nécessaire.

En cas de nécessité de soins d'urgence, les parents sont systématiquement prévenus.

Date : _____

Signature du père

Signature de la mère

AUTORISATION PARACETAMOL

Je, soussigné Madame ou Monsieur _____ autorise le personnel de _____ * à administrer à notre enfant _____ (sous couvert du pédiatre attaché à la structure)

Autorisation valable durant toute la durée de son accueil dans l'établissement.

Date :

Signature du père

Signature de la mère

*Nom de la structure petite enfance

AUTORISATION DE SORTIE

Je, soussigné Madame ou Monsieur _____ autorise le personnel de _____ * à sortir notre enfant _____ à l'extérieur de la structure afin qu'il participe aux différentes activités proposées (balades, médiathèque, sorties exceptionnelles...)

Autorisation valable durant toute la durée de son accueil dans l'établissement.

Date : _____

Signature du père

Signature de la mère

*Nom de la structure petite enfance

AUTORISATION PHOTOGRAPHIQUE

Nous, soussignés, Madame et Monsieur _____

autorisons le personnel de la structure et le photographe de la Mairie à photographier et filmer notre enfant _____

Pour :

- l'usage interne de la structure
- les documents Municipaux de Nogent-sur-Oise (Nogent le Mag', facebook...)

Autorisation à renouveler chaque année civile.

Date : _____

Signature du père

Signature de la mère