**AUTORISATION DE SOINS D’URGENCE**

**PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT**

**Année Scolaire 2022-2023**

Je soussigné(e)

Responsable légal de l’enfant (Nom Prénom)………………………………………………………………………………

* **Autorise les responsables de l’accueil périscolaire (animateurs et personnel communal) :**
* A faire soigner l’enfant (Nom et prénom)…………………………………………………………………………
* A hospitaliser et à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence.

**Médecin traitant** :……………………………………………………………………………………

Adresse et téléphone :………………………………………………………………………………

* **Habilite la ou les personne(s) suivante(s) à prendre l’enfant en charge à la sortie de la garderie :**

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Certifie être titulaire du contrat d’assurance de Responsabilité Civile Chef de famille**

N° de police : ……………………………………………………

Souscrit auprès de la compagnie d’assurance : …………………………………………………………

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.**

Téléphone de la mère de l’enfant :……………………………………………………………………….

Téléphone du père de l’enfant :…………………………………………………………………………..

Téléphone des responsables légaux :……………………………………………………………………..

 Signature des parents