

**ECOLE PRIVEE ST JOSEPH
GARDERIE DU MERCREDI MATIN**

 **DÉLÉGATION DE POUVOIR/ FICHE SANITAIRE**

(remplir une fiche par enfant)

NOM et Prénom du Père _____

NOM et Prénom de la Mère _____

Adresse _____

N° de téléphone _____ N° Portable : _____

Adresse e-mail : _____

La présente autorisation vaut pour mon enfant :

NOM et Prénom _____ né(e) le _____

NOM du médecin traitant _____  _____

(En son absence, les responsables feront appel à un autre médecin)

Renseignements divers :

Médicaments ou soins journaliers à donner à l'enfant : _____

Régimes éventuels : _____

Existe-t-il des contre-indications médicales pour certaines activités ? Si oui, lesquelles ? _____

Est-il allergique à certains médicaments, certains aliments ? Si oui, lesquels ? _____

L'enfant doit-il porter des lunettes ? OUI NON

Ses vaccinations sont-elles à jour ? OUI NON

(joindre une copie de la page du carnet de santé liée aux vaccinations)

Autres renseignements concernant l'état physique de l'enfant :

Numéro de téléphone du travail du Père _____

Nom de l'entreprise : _____

Numéro de téléphone du travail de la Mère _____

Nom de l'entreprise : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Mon enfant ne sera remis qu'aux personnes figurant sur la liste ci-après désignées :

NOM et Prénom : _____  _____

NOM et Prénom : _____  _____

Je soussigné (NOM-Prénom) _____
autorise pour l'année scolaire, les responsables de la garderie organisée par l'OGEC –
Ecole St Joseph de Montbert à prendre en cas d'urgence, toutes les décisions de soins
d'urgence, de transport, d'hospitalisation, ou d'interventions cliniques jugées
indispensables et urgentes par le médecin appelé, en cas d'impossibilité de joindre mon
conjoint, moi-même ou notre médecin de famille, dans les meilleurs délais.

Fait à MONTBERT, le _____
Signature :