



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022-2023

Mairie de Nort-sur-Erdre
Pôle Enfance et Action Éducative

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille

INFORMATIONS SANTÉ

● **Vaccinations** (se référer au carnet de santé) :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT polio (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	

● **Allergies** :

	Précisez la nature de l'allergie :	P.A.I.		Traitement médical			
				en collectivité		à la maison	
		oui	non	oui	non	oui	non
Alimentaire							
Asthme							
Autre							

● **Notification MDPH** OUI NON

● **Autres informations**

Toutes les informations que vous jugerez utiles (maladie, accident, hospitalisation, opération ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

● **Responsables légaux de l'enfant**

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. travail :	Tél. travail :

● **Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Tél. :	Tél. :
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Tél. :	Tél. :
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Tél. :	Tél. :

● **Soins d'urgence / hospitalisation**

Je soussigné(e) Mr ou Mme autorise les responsables de la structure à présenter mon enfant (nom et prénom) à un médecin, de préférence le Docteur Tél. : en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.

● **Autorisation de départ**

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs et / ou le périscolaire et / ou sports vacances OUI NON

● **Droit à l'image**

J'autorise la commune de Nort-sur-Erdre représentée par son maire en exercice, la diffusion des photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des activités péri et extra scolaires, sans contrepartie financière OUI NON

Cette autorisation est valable pour :

- La publication sur le site de la commune www.nort-sur-erdre.fr et facebook
- La sortie de documents de communication communale, bulletin, plaquette, journal interne

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à

Le

Signature :