

6 - INSTRUCTION DU PARENT CONCERNANT LES DISPOSITIONS À PRENDRE EN CAS D'URGENCE

7 - AUTORISATION DE SORTIES

J'autorise la responsable de service de garde à effectuer des sorties avec mon enfant, pendant les heures de prestation des services de garde.

Signature du représentant de l'autorité parentale

Date

8 - RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT QUI REQUIERT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE ET, LE CAS ÉCHÉANT : LES NOMS, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE SON MÉDECIN.

Allergies

Votre enfant a-t-il des allergies ? Non Oui Épipen

Si oui, lesquelles ? _____

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant des mesures particulière ?

Nom de son médecin _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Cette fiche doit être signée et conservée sur les lieux de la prestation des services de garde et remise au parent lorsque les services de garde ne sont plus requis.

Signature du représentant de l'autorité parentale

Date