

MULTI-ACCUEIL LA GALIPETTE / FICHE DE RENSEIGNEMENTS											
Nom de l'enfant :				Prénom enfant :							
Date de naissance :				Age :		Poids :					
Conduite à tenir en cas de fièvre : (ordonnance du médecin obligatoire)											
Doliprane, ordonnance jointe :				OUI		NON					
Allergie avérée à signaler et conduite à tenir (joindre PAI)											
Porte-t-il des couches la journée		OUI		NON							
Sieste Matin		OUI		NON		Avec couche		OUI		NON	
Sieste après-midi		OUI		NON							
Repas		Mixé				Petits morceaux				Normal	
Doudou		OUI		NON		Tétine		OUI		NON	
Responsables légaux											
Nom et prénom :											
Adresse :											
Numéro de téléphone											
Papa						Maman					
Personne autre que les parents autorisée à récupérer l'enfant (carte d'identité obligatoire)											
Nom et prénom :			Liens de parenté			Tél :					
Nom et prénom :			Liens de parenté			Tél :					
AUTORISATIONS											
Je soussigné,											
autorise		n'autorise pas		le personnel à photographier mon enfant							
autorise		n'autorise pas		l'équipe du multi-accueil à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident concernant mon enfant.							
autorise		n'autorise pas		L'administration d'Arnica (traitement homéopathique) en gel et/ou granules en cas de coups, de bleus ou de bosses, selon le protocole de la structure.							
<input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance du Règlement intérieur consultable à l'accueil et je l'accepte tel qu'il est.											
Fait aux Contamines-Montjoie, le					Signature						