

Médecin de famille :

Téléphone :

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence.....

En cas d'accident, l'école prendra toutes les dispositions nécessaires pour alerter le plus rapidement possible le SAMU ou les pompiers.

En cas d'absence de la personne responsable, j'autorise les enseignants à prendre contact avec le médecin de famille mentionné ci-dessus.

Signature :

PERSONNES A APPELER EN CAS D'INTEMPERIES (neige)

NOM et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone portable	Téléphone Fixe

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? oui non

Si oui, doit-il les garder à l'extérieur de la classe ? oui non

Si votre enfant suit un régime, est allergique..., vous devez établir avec l'infirmière un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), **certificat médical à fournir obligatoirement.**

Date :

Signature :