

# FICHE ACCIDENT-SORTIE

ROSERAIE / CEDRES

Année scolaire : 20.. - 20..

*A compléter par les personnes investies de l'autorité parentale*

Coordonnées de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M - F Classe : \_\_\_\_\_

Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale

Père et mère, sauf situation particulière attestée par un document officiel original (ou une copie certifiée conforme) fourni(e) par le détenteur de l'autorité parentale :

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas de problème (maladie, accident,...)

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Lieu de résidence : \_\_\_\_\_ Lieu de résidence : \_\_\_\_\_

GSM : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Autres personnes à contacter dans l'urgence :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Nom, prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Remarques(s) éventuelle(s) concernant le caractère ou la santé de votre enfant :

(noter les allergies éventuelles)

Noms des personnes (autres que les parents) susceptibles de reprendre l'enfant en charge à la fin des cours : (précisez le lien de parenté éventuel)

Date : \_\_\_\_\_

Signatures :