

• Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

• **Vaccinations obligatoires : Fournir la photocopie de la liste des vaccinations inscrites dans le carnet de santé de l'enfant.** Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Médecin de Famille : Téléphone :

• J'autorise les responsables à prendre les mesures d'urgence qu'ils jugeraient nécessaires en cas d'accident ou de maladie (appel aux pompiers, aux urgences ou hospitalisation). oui non

• J'autorise les médecins à faire pratiquer toutes les interventions et soins d'urgence. oui non

Parents responsables joignables en cas d'urgence :

Nom Prénom N° d'urgence.....

Nom Prénom N° d'urgence.....

Recommandations utiles des Parents :

• L'enfant porte-t-il des lunettes ? oui non

Si oui, doit-il les porter en classe seulement ? oui non

Si oui, peut-il les porter en récréation ou pendant les séances de sport ? oui non

PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À SA SORTIE DE L'ÉCOLE OU DE LA GARDERIE

1. **NOM** : **Prénom** : Lien avec l'enfant :

Adresse : N° de téléphone :

2. **NOM** : **Prénom** : Lien avec l'enfant :

Adresse : N° de téléphone :

3. **NOM** : **Prénom** : Lien avec l'enfant :

Adresse : N° de téléphone :

En cas de prise en charge par une personne non inscrite, la personne devra être munie d'une autorisation écrite des parents.

AUTORISATIONS PARTICULIÈRES

Acceptez-vous que votre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) :

- au cours de certaines activités pédagogiques (arts plastiques, sport, travail en groupe, conseil d'élèves...) oui non
- au moment de la restauration scolaire oui non
- au moment de la garderie périscolaire oui non
- que son image soit affichée à l'école, reproduite dans le journal de l'école, de la commune ou présentée sur le site de la commune ou de l'A.P.E: oui non

Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées à l'association des parents d'élèves de l'école ? oui non