**COMMUNE DE L'ALBENC**
**Mairie – 65 rue de l'école – 38470 L'Albenc**
**Tél : 04.76.64.74.16 – mairie@albenc.fr**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**NOM - Prénom :**
**Classe de l'enfant :**

**NOM - Prénom du responsable :**
Adresse :

Mail :

N° téléphone : domicile travail portable

Personne à contacter en cas de problème si les parents sont absents :
M. ou Mme - Qualité - Tél.

## AUTORISATION MEDICALE OBLIGATOIRE :

NOM et N° de téléphone du médecin à faire intervenir en cas d'urgence :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Je, soussigné …….. responsable de l'enfant …… autorise le personnel communal à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (appel du médecin, des pompiers, hospitalisation en cas d'urgence).

Le personnel n'est pas habilité à donner de traitement médical.

certifie que mon enfant……..
*n'a jamais présenté d'allergie alimentaire
*a présenté des allergies à : *(quels aliments ou produits ?)*

**rayer la mention inutile et compléter*

En cas d'allergies, si celles-ci présentent des difficultés pour la prise en charge de l'enfant, une rencontre sera organisée avec les responsables de la commune. L'enfant pourra être accueilli en apportant son panier repas (délibération du conseil municipal du 26 janvier 2000).

## SORTIE DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS :

Les enfants de moins de 6 ans doivent être récupérés par les parents ou une personne majeure dûment habilitée par eux :

Nom et prénom de cette personne, qualité, N° de téléphone

Ces renseignements sont fournis sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là même toute responsabilité de la commune de L'ALBENC.

Fait à le

Signature du responsable de l'enfant
*Précédée de la mention « lu et approuvé »*