

## 2019/2020



**Nom de l'établissement :** Commune de Kédange sur Canner (service d'accueil périscolaire)

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Classe :** ..... **Date de naissance :** .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse du centre de sécurité sociale :

.....  
.....

N° de l'assurance scolaire : .....

Adresse de l'assurance scolaire :

.....  
.....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.**

**Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :**

- 1) N° de domicile et portable : ..... / .....
- 2) N° de travail du père : .....
- 3) N° de travail de la mère : .....
- 4) N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

**Date du dernier vaccin antitétanique :** .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement.**

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre,...).

.....  
.....

**Nom et adresse et N° de téléphone du médecin traitant :**

.....  
.....

**En cas d'urgence :** l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers les urgences. La famille est immédiatement avertie par nos soins. L'élève ne peut sortir de l'hôpital uniquement en étant accompagné de sa famille.

**Autorisation du représentant légal pour le transport de l'élève vers les urgences par les services de secours.**

**Date :**

**Signature des parents ou du représentant légal de l'élève :**