



COMMUNE D'ARZIER – LE MUIDS

Jardin d'enfants communal

Contacts – Urgences

Pour nous permettre de vous joindre en cas d'urgence, nous vous remercions d'indiquer dans l'ordre de priorité les numéros de téléphone ainsi que les coordonnées de toutes autres personnes autorisées à prendre votre enfant. En cas d'urgence vitale, il sera fait appel au 144; les frais occasionnés par cette démarche sont intégralement à la charge des parents. Toute modification est à annoncer à l'équipe éducative dans les meilleurs délais.

1. Enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

2. Responsable(s) légal/aux

Nom :	Prénom :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Tél. 3 :

Nom :	Prénom :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Tél. 3 :

3. Autres personnes autorisées à prendre l'enfant

Nom :	Prénom :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Tél. 3 :

Nom :	Prénom :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Tél. 3 :

Nom :	Prénom :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Tél. 3 :



Ces personnes seront informées par le/s responsable/s légal/aux que la présentation d'une pièce d'identité à l'équipe éducative est indispensable.

Lieu et date : _____ Signature : _____



COMMUNE D'ARZIER – LE MUIDS

Jardin d'enfants communal

Autorisations de transports et de photographie

1. Enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

2. Transports et sorties

Des sorties hors du périmètre de la structure sont organisées régulièrement. Ces sorties ont lieu à pied, mais également au moyen de transports publics et de véhicules privés dûment assurés et en conformité avec la loi sur la circulation routière.

Par votre signature, vous autorisez ces différents transports.

- Oui, j'autorise mon enfant à être transporté
- Non, je ne veux pas que mon enfant soit transporté

3. Photographies

Nous prenons régulièrement des photos des enfants lors des activités de l'institution. Elles sont exclusivement destinées à un usage interne. De même que d'éventuels enregistrements audio ou vidéo qui sont eux destinés à l'animation des réunions de parents ou diverses fêtes.

Lors d'anniversaires, il peut arriver que des familles prennent des photos à l'occasion, les parents qui en font la demande peuvent s'opposer à ce que leur enfant soit pris en photos dans ce dernier contexte.

- Oui, j'autorise mon enfant à être photographié par les membres du Jardin d'enfants
- Non, je ne veux pas que mon enfant soit photographié

Lieu et date : _____

Signature : _____



COMMUNE D'ARZIER – LE MUIDS

Jardin d'enfants communal

Fiche d'autorisation pour l'administration de médicaments

1. Enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

2. Médicaments

Acceptez-vous que le produit ci-dessous soit administré :

Fenipic Plus roller (piques insectes)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Spray Anti Brumm (tiques)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bepanthen spray désinfectant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Arnica crème	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bepanthen Plus crème	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bepanthen onguent	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Lait hydratant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Cold crème	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Crème solaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Date : _____ Signature : _____