

# GARDERIE DE MONTPELLIER DE MEDILLAN

## ENFANT

Nom .....  
Prénom.....  
Adresse : .....  
.....

Ecole :.....  
Classe : .....  
.....

## PERE

Nom - Prénom.....  
Adresse.....  
.....  
Tél : .....  
Portable :.....

## MERE

NOM - Prénom :.....  
Adresse: .....  
.....  
Tél :.....  
Portable :.....

## Liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant : (Nom et N° téléphone)

.....  
.....  
.....

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES PARENTS :

Nom et Adresse de la compagnie :  
N° du contrat :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et j'en accepte les conditions.

Fait à Montpellier de Médillan , le  
Signature + Nom et prénom du signataire

## AUTORISATION PARENTALE

### Personnes à joindre en cas d'accident (Nom + téléphone)

.....  
.....  
.....  
.....

### Médecin traitant :

Nom :  
Adresse :

Téléphone :  
.....

Votre enfant est-il allergique ?

Si oui, à quoi ?

Votre enfant doit-il prendre des médicaments au goûter ?

Si oui joindre la photocopie de l'ordonnance