



# SIVU COSTA BELLE

Place de la mairie - 34230 St Bauzille de la Sylve  
Tél : 04 67 57 25 50 (Secrétariat SIVU)  
Mail : [sivucb@yahoo.fr](mailto:sivucb@yahoo.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

**ENFANT :** Nom..... Prénom.....  
Date de naissance : ..... Classe : .....

**Père :** Nom, Prénom : ..... **Mère :** Nom, Prénom : .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

Adresse complète : ..... Adresse complète : .....

Portable : ..... Portable : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone domicile : .....

Travail : ..... Travail : .....

**Adresse mail père :** Ecrire lisiblement **Adresse mail mère :** Ecrire lisiblement

**Acceptez-vous que les dossiers vous soient adressés uniquement par mail** oui  non

**NOM DU MEDECIN DE FAMILLE :** .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Description :

Allergie alimentaire	PAI	oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	.....
Maladie	PAI	oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	.....
Asthme	PAI	oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	.....
Autre	PAI	oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	.....

### **EN CAS D'URGENCE :**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant

..... autorise le personnel de la garderie à contacter  
Le médecin de famille mentionné ci-dessus, et à prendre toutes mesures que réclameraient  
les circonstances, pour assurer la sauvegarde de mon enfant.

A....., le ..... Signature