



## Autorisation de soins d'urgence

Je soussigné, Mr ou Mme \_\_\_\_\_,

Représentant légal de (s) l'enfant (s) \_\_\_\_\_,

Autorise le personnel de la Halte-Garderie « Les Oursons » de la Pierre-St-Martin : (**cocher les cases pour accord**)

- à faire prendre en charge mon enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU, etc...)
- à faire soigner / hospitaliser mon enfant en cas d'urgence et sans possibilité de me joindre.
- à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Fait à la Pierre Saint Martin,

Le \_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal**

DATE : .....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : .....

**INFORMATIONS CONCERNANT LE RYTHME  
DE VOTRE ENFANT**

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... ÂGE : .....

TÉLÉPHONE :

Père : ..... Mère : ..... Autre : .....

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE L'ENFANT :**

Père :  Mère :  Autre : .....

**MODE DE GARDE HABITUEL :** .....

Famille .....  Nounou  Crèche  École

**PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIERS :** ( eczéma, allergies, asthme,... / Traitement en cours à administrer sous ordonnance) : .....

**L'ENFANT EST-IL PROPRE ?**  Oui  Non

**COMPOSITION DU CHANGE :**  Couches  Liniment  Lingettes  Eau  Coton

**SOMMEIL DE L'ENFANT :**

Lit à barreaux  Lit barquette

**Sieste matin :**  Oui  Non

Vers quelle heure ? .....

Durée habituelle : .....

**Sieste après-midi :**  Oui  Non

Vers quelle heure ? .....

Durée habituelle : .....

• **Rituels :** (enfant bercé, s'endort dans les bras, sur le ventre,...) .....

• **Doudou :**  Oui  Non

**Tétine :**  Oui  Non

**REPAS :**

- **Heure du déjeuner :** .....
- Composition du repas : .....
- .....
- .....

- **Heure du goûter :** .....
- Composition du goûter : .....
- .....
- .....

S'il mange après 13h, avez-vous prévu **UNE COLLATION** ?

**AUTRES ÉLÉMÉNTS IMPORTANTS À NOUS SIGNALER :**

.....

