

**Signature obligatoire :**

## 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 ÉLÉMENTS IMPORTANTS À NOUS SIGNALER :**