

ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX

- J'atteste être informé(e) qu'en cas d'urgence, le/les médicament(s) prescrit(s) dans le protocole de soins d'urgence sera/seront administré(s) en lien avec l'appel au SAMU (médecin régulateur).

- J'atteste être informé(e) qu'en cas d'intolérance ou d'allergie alimentaire, à un seul ou plusieurs aliment(s), notifiée(s) par le médecin traitant ou le spécialiste, l'accueil ne pourra se faire qu'avec un panier repas / panier goûter fournis par la famille.

- Je m'engage à contrôler régulièrement les dates de péremption des médicaments présents dans la/les trousse(s) de soins d'urgence individuelle de mon enfant et à les renouveler dès que nécessaire.

En cas de déclaration incomplète ou de fausse déclaration sur la pathologie (survenance d'un nouveau risque) ou de son évolution, les parents engagent leur seule responsabilité, sans pouvoir rechercher la faute de la Ville en cas d'incident lié à ce risque.

Date :

Signature du/des Représentants légaux, précédée de la mention "Lu et approuvé" :



Mairie Mur-de-Sologne
3 square de Lattre de Tassigny
41230 Mur-de-Sologne
0254838115
secretariat@murdesologne.fr

INFORMATIONS CONCERNANT UN ENFANT

ACCUEILLI

DANS LE CADRE D'UN

P

ROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Année scolaire 20 / 20

ENFANT.....

École Paul Besnard

INFORMATIONS CONCERNANT UN ENFANT ACCUEILLI DANS LE CADRE D'UN P.A.I

Nous rappelons qu'en l'absence d'une photographie de l'enfant récente et en couleur, le P.A.I ne pourra être validé.

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

École : Classe :

Pathologie de l'enfant :

Représentants légaux	
NOM Prénoms	Responsable 1
Adresse	Responsable 2
Tél portable	
Tél domicile	
Tél professionnel	
Adresse mail	

Vous trouverez tous les documents utiles sur :

<https://www.ac-orleans-tours.fr/sante-securite-social-dans-l-eure-et-loir-122147>