

# Ma Fiche Santé / Sécurité

## Bobos - URGENCE

Nom : .....

Prénom : .....

Je suis né(e) le : .....

Allergies : Oui  Non



### Mon assistante maternelle

Adresse

.....

.....

Personne à contacter

.....

.....

### Informations médicales

Enfant

.....

.....

Assistante Maternelle

.....

.....

### Mes parents

Maman

.....

.....

Papa

.....

.....

### Bon à savoir

.....

.....

.....

.....

.....



Mes numéros d'urgence

112

POMPIERS

15

SAMU



# Ma Fiche Santé / Sécurité

## Bobos - URGENCE

Nom : .....

Prénom : .....

Je suis né(e) le : .....

Allergies : Oui  Non



### Mon assistante maternelle

Adresse

.....

.....

Personne à contacter

.....

.....

### Informations médicales

Enfant

.....

.....

Assistante Maternelle

.....

.....

### Mes parents

Maman

.....

.....

Papa

.....

.....

### Bon à savoir

.....

.....

.....

.....

.....



Mes numéros d'urgence

112

POMPIERS

15

SAMU



# Ma Fiche Santé / Sécurité

## Bobos - URGENCE

Nom : .....

Prénom : .....

Je suis né(e) le : .....

Allergies : Oui  Non



### Mon assistante maternelle

Adresse

.....

.....

Personne à contacter

.....

.....

### Informations médicales

Enfant

.....

.....

Assistante Maternelle

.....

.....

### Mes parents

Maman

.....

.....

Papa

.....

.....

### Bon à savoir

.....

.....

.....

.....

.....



Mes numéros d'urgence

112

POMPIERS

15

SAMU



# Ma Fiche Santé / Sécurité

## Bobos - URGENCE

Nom : .....

Prénom : .....

Je suis né(e) le : .....

Allergies : Oui  Non



### Mon assistante maternelle

Adresse

.....

.....

Personne à contacter

.....

.....

### Informations médicales

Enfant

.....

.....

Assistante Maternelle

.....

.....

### Mes parents

Maman

.....

.....

Papa

.....

.....

### Bon à savoir

.....

.....

.....

.....

.....



Mes numéros d'urgence

112

POMPIERS

15

SAMU





### AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....  
père/mère de .....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service de secours (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur notre enfant.

Fait à ..... le .../.../....

Nom et prénom du professionnel de l'enfant accueilli :  
.....

Signature des parents employeurs :  
.....



### AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....  
père/mère de .....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service de secours (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur notre enfant.

Fait à ..... le .../.../....

Nom et prénom du professionnel de l'enfant accueilli :  
.....

Signature des parents employeurs :  
.....



### AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....  
père/mère de .....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service de secours (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur notre enfant.

Fait à ..... le .../.../....

Nom et prénom du professionnel de l'enfant accueilli :  
.....

Signature des parents employeurs :  
.....



### AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....  
père/mère de .....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service de secours (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur notre enfant.

Fait à ..... le .../.../....

Nom et prénom du professionnel de l'enfant accueilli :  
.....

Signature des parents employeurs :  
.....

