



**ANNEXE :
Autorisation en cas d'urgence**

(en référence à l'art. 122 du règlement sur les services de garde éducatif à l'enfance)
à remettre au parent lorsque les services de garde ne sont plus requis

J'autorise le prestataire de services de garde à prendre les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant _____, en cas d'urgence.

Nom du médecin de l'enfant : _____

Téléphone : _____ (travail)

Adresse : _____

Numéro de carte à l'hôpital : _____

Nom de l'Hôpital : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

PERSONNES DEVANT ÊTRE AVISÉES DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE REJOINDRE LES

PARENTS :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ (travail) _____ (domicile)

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ (travail) _____ (domicile)

Adresse : _____

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES :

Date de naissance de l'enfant : _____ \ _____ \ _____

d'assurance maladie : _____ Groupe sanguin : _____

Maladies graves : _____

Recommandations particulières : _____

Signature du parent

Date