

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT _____

AUTORISATIONS ET PROTECTION DE L'ENFANT

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),

Accepte, n'accepte pas (*raier la mention inutile*) que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autorise, n'autorise pas (*raier la mention inutile*) l'exploitation de ces images dans les outils d'information ou de communication de la municipalité.

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à sortir seul des activités périscolaires (pour les classes élémentaires uniquement)
OUI NON (*raier la mention inutile*)

FICHE SANITAIRE

En cas d'accident ou malaise aigu, le responsable du centre appelle le SAMU : 15

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. (*Merci de joindre la photocopie du carnet de vaccinations*)

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

Domicile :

Travail du représentant légal 1 : Mobile :

Travail du représentant légal 2 : Mobile :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Date du dernier vaccin DTP :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Pathologies chroniques ou aiguës (allergies, diabète, asthme,...)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

ATTESTATION

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur extrascolaire et en accepte toutes les clauses.
- déclare avoir souscrit une assurance garantissant une protection pour les activités extra-scolaires (joindre attestation),
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer la mairie de tout changement de situation

Date :

Signature du représentant légal :