

**AUTORISATION PARENTALE+
FICHE SANITAIRE**



Validité du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015

Nom de l'enfant : Prénom : date de naissance :

Madame, Monsieur (parents ou tuteur légal)

Adresse :

Commune :

☎ Domicile : ☎ portable ☎ travail

Mail :

- Autorisons notre enfant à rentrer seul à la maison
- Autorisons note enfant à rentrer seul à la maison seulement à partir de h
- N'autorisons pas notre enfant à rentrer seul, dans ce cas, c'est :

Nom, prénom :

Ou **Nom, prénom :** qui prendra l'enfant au centre.

Diffusion photos ou vidéos

- N'autorisons pas la diffusion de photos ou vidéos de notre enfant (presse locale, documents internes)

Renseignements médicaux

- Nous affirmons que notre enfant ne présente aucune contre-indication pour participer aux activités et aux jeux mis en place par les animateurs.
Problèmes de santé particuliers, allergies etc.....

- De plus, nous autorisons le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions médicales) sur avis d'un médecin, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- Date dernier rappel DT Polio :**

Fait à : le Signature du parent