

**AUTORISATION PARENTALE+  
FICHE SANITAIRE**



Validité du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016

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 notre 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