

AUTORISATION PARENTALE

FICHE SANITAIRE

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017

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

Madame, Monsieur (parents ou tuteur légal) :

Adresse :

Commune :

Tél Domicile : Portable : Tél 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

