

AUTORISATION PARENTALE

FICHE SANITAIRE / 4-11 ans

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025

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

Madame, Monsieur (parents ou tuteur légal) :

Adresse :

Commune : N° ALLOCATAIRE* : QUOTIENT FAMILIAL* :

Tél 1 : Tél 2 : Tél Travail :

Mail : @.....

Autorisons notre enfant à rentrer seul à la maison 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.

Renseignements médicaux :

Mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires. **JE FOURNIS UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION** en plus de ce document rempli (Pour plus d'infos cf document « Infos vaccins » disponible sur le site du Centre Social > onglet enfance)

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, ALLERGIES, ETC :

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

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.

Diffusion photos/vidéos et autorisations :

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

Fait à : Le

Signature du parent

Les informations de cette fiche seront consultées exclusivement par l'équipe d'animation et gardées en interne selon le respect du cadre de la RGPD en vigueur



* **ATTESTATION CAF À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION** sinon **prix horaire mis systématiquement dans la catégorie « non renseigné »**. Merci d'informer la structure en cas de changement de quotient familial