

<u>ENFANT</u>	<u>PERE</u>	<u>MERE</u>
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse (1) :	Adresse (1) :
Tél domicile :
Adresse :	Tél domicile (1) :	Tél domicile (1) :
.....	Tél portable :	Tél portable :
N° de sécurité sociale :	Profession :	Profession :
N° d'allocataire CAF :	Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
N° d'allocataire MSA :
Ecole fréquentée :	Tél professionnel :	Tél professionnel :

(1) Si différents de ceux de l'enfant

* Je soussigné(e), Madame, Monsieur
autorise mon fils, ma fille Agé(e) deans
à rentrer seul(e) le soir après l'activité ou la sortie proposée.

* **Je DEGAGE** le centre de toutes responsabilités au cas où, moi même ou l'une des
personnes autorisées, soyons venus chercher mon enfant avant l'heure de fermeture.

Signature :

* **PERSONNES autorisées** à venir chercher mon enfant :

.....
.....

VOTRE ENFANT est-il : Allergique
Hémophile
Peut-il se baigner : **OUI NON**

Y a t-il un problème de santé particulier :

Nom du médecin traitant :

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

VACCINS :**TETRACOQ** :1^{ère} injection :2^{ème} injection :3^{ème} injection :**BCG** :

Rappel :

Dans le cadre d'activités pédagogiques au sein
du centre de loisirs, nous pouvons être amenés
à produire et à utiliser des images et des sons
d'enfants parmi lesquels, figure le(s) votre(s).
Je déclare ma non opposition à filmer,
photographier ou enregistrer, ainsi que ma non
opposition à reproduire et/ou diffuser ces
différents supports. **OUI** **NON**

EN CAS D'URGENCE, j'autorise le responsable du Centre de loisirs à
hospitaliser mon enfant et à prendre le cas échéant, toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

Date :

Clinique : Signature :

Hôpital :