

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant.....
autorise le personnel d'animation à prendre en cas d'urgence, toute décision concernant la santé
de mon enfant ; soins, hospitalisation, intervention d'un médecin.

NOM DU MEDECIN TRAITANT.....☎ :.....

NOM DE LA CLINIQUE..... ou HOPITAL.....

ASSURANCE NOM.....

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ou FILMER VOTRE ENFANT :

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant.....
autorise les animateurs ou des journalistes a prendre mon enfant en photos ou à le filmer.

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR obligatoirement :

-Fiche sanitaire de liaison ci jointe

-pour les allergiques, le protocole d'aide individualisé (PAI)

-pour les activités aquatiques, un brevet de natation ;

si vous n'en possédez pas, Je soussigné..... responsable légal de
l'enfant..... certifie que mon fils, ma fille sait nager et est capable de
parcourir une distance de 50 mètres

-pour les activités sportives, un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive,
ou une photocopie d'une licence sportive. Dans le cas contraire, Je
soussigné..... responsable légal de l'enfant.....certifie que
mon fils, ma fille, ne présente à ce jour aucune contre indication à la pratique sportive.

Le à

SIGNATURE DU PERE

SIGNATURE DE LA MERE