

Renseignements médicaux :

Renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation

IMPORTANT Particularités alimentaires : Régime particulier ou PAI

OUI / NON Lesquelles ? _____

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? merci d'indiquer le tel du médecin

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement le SAMU et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (n° de téléphones en cas d'urgence) . En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

Autorisation parentale :

Je, soussigné(e) : _____

Responsable de l'enfant : _____

- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise la structure à utiliser photos et vidéos prises dans le cadre des activités
- autorise le personnel d'animation du Centre de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer des interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin dans le cas où je ne serais pas joignable
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels ;

CENTRE DE LOISIRS DES VACANCES :

- j'autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs dès la fin des activités.
- je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs.

Les personnes habilitées à prendre en charge mon enfant sont : _____

CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI :

- Mon enfant se rendra à une activité extérieure de : _____ Lieu : _____
De ____h à ____h.
- j'autorise mon enfant à s'y rendre seul
- j'autorise mon enfant à s'y rendre accompagné. Personne autorisée à prendre en charge mon enfant pour se rendre sur l'activité : _____

Pendant ces activités extérieures, les enfants restent sous l'entière responsabilité de leurs parents.

Fait à _____ le _____

