

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS ET PROTECTION DE L'ENFANT

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), .....

Accepte, n'accepte pas (*raier la mention inutile*) que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autorise, n'autorise pas (*raier la mention inutile*) l'exploitation de ces images dans les outils d'information ou de communication de la municipalité.

### AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à sortir seul des activités périscolaires (pour les classes élémentaires uniquement)

OUI                      NON (*raier la mention inutile*)

### FICHE SANITAIRE

**En cas d'accident ou malaise aigu, le responsable du centre appelle le SAMU : 15**

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. (*Merci de joindre la photocopie du carnet de vaccinations*)

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

Domicile : .....

Travail du représentant légal 1 : ..... Mobile : .....

Travail du représentant légal 2 : ..... Mobile : .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Date du dernier vaccin DTP : .....

Antécédents médicaux ou chirurgicaux : .....

Pathologies chroniques ou aiguës (allergies, diabète, asthme,...) .....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

.....

### ATTESTATION

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant : .....

- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur extrascolaire et en accepte toutes les clauses.

- déclare avoir souscrit une assurance garantissant une protection pour les activités extra-scolaires (joindre attestation),

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer la mairie de tout changement de situation

Date :

Signature du représentant légal :