

# Enfant 3

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe de l'enfant :

Classe :

Enseignant :

## Autorisation parentale



<i>J'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence Et si nécessaire, faire hospitaliser mon enfant et lui prodiguer les soins nécessaires</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>J'autorise l'utilisation de mes données personnelles pour les besoins du service (Adresse mail, postale, fiche de renseignement, facturation, ...)</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>Je certifie que mon enfant est à jour dans les vaccins obligatoires</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>J'autorise l'équipe à prendre mon enfant (mes enfants) en photo à des fins pédagogiques (utilisation de photos et de films de mon enfant dans le cadre des activités des services accueil de loirs, périscolaire et pause méridienne (ces documents pouvant être affichés, publiés ou diffusés dans les différents supports de communication de la municipalité et la presse locale)</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>J'autorise mon enfant à partir seul de l'activité</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>J'autorise le personnel à transporter mon enfant par un moyen collectif (bus, mini- bus, ...) ou voiture de fonction. (pour des sorties spécifiques et mini-camp)</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>Je m'engage pour moi, comme pour mon enfant que je représente, à respecter le règlement intérieur, à m'y conformer et à accepter toutes les mesures qu'il préconise.</i>	<i>Signature</i>	

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant



Idem enfant 1

Nom, prénom : .....

Qualité : .....

Tél. : .....

Nom, prénom : .....

Qualité : .....

Tél. : .....

Nom, prénom : .....

Qualité : .....

Tél. : .....

## Difficultés de santé

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

.....  
.....  
.....

Nom du médecin traitant : ..... Tél. : .....

## Recommandations des parents :

(Régime alimentaire spécifique, allergies, port de lunettes...)

.....  
.....  
.....

Si votre enfant a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), vous devez le fournir à l'inscription.



**Merci de joindre une attestation d'assurance et une copie des vaccinations à jour.**