

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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

INTITULE	OUI	NON
<p style="text-align: center;">DROIT A L'IMAGE</p> <p>Utilisation à des fins non commerciales des documents photos et/ou vidéos qui pourront être réalisés dans le cadre des accueils. Ces images resteront acquises à LOISIRS ET CULTURE de manière définitive et sans aucun paiement individuel. LOISIRS ET CULTURE en restera propriétaire et sera libre d'en disposer pour toute diffusion et utilisation ultérieure (site Internet de l'association, diffusion presse, supports de communication...).</p>		
<p style="text-align: center;">AUTORISATION D'URGENCE</p> <p>J'autorise le(la) directeur(trice), à prendre la décision de faire intervenir rapidement les personnes compétentes pour le bien-être physique ou moral de mon enfant, en cas de problèmes. Je serai prévenu(e) immédiatement.</p>		
<p style="text-align: center;">REGLEMENT INTERIEUR ET FONCTIONNEMENT</p> <p>Je m'engage, ainsi que les personnes mineures que je représente, à se conformer et en accepter toutes les mesures.</p>		
<p style="text-align: center;">PERISCOLAIRE, MERCREDIS LOISIRS ET CENTRE DE LOISIRS</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICATIF CAF</p> <p>J'ai fourni un justificatif CAF attestant de mon quotient familial. Sans ce document, le tarif plein sera appliqué.</p>		
<p style="text-align: center;">ATTESTATION ASSURANCE EXTRASCOLAIRE</p> <p style="text-align: center;">OBLIGATOIRE</p> <p>J'atteste avoir transmis une copie de l'attestation d'assurance extrascolaire de mon enfant dans le dossier d'inscription.</p>		

J'autorise mon enfant à quitter le centre accompagné des personnes suivantes :

NOM – Prénom	Coordonnées complètes / Numéros téléphone

(L'équipe sera préalablement informée et l'enfant sera confié à l'adulte autorisé sur présentation d'une pièce d'identité).

SIGNATURE :