

ENFANT

Nom Prénom :
 Age :
 Sexe :
 Né(e) le _____ à _____

Responsable 1

Nom prénom :
 Adresse
 Né le _____ à _____
 Téléphone :
 Mobile :
 N° sécurité sociale :
 Autorité parentale :

Responsable 2

Nom prénom :
 Adresse
 Née le _____ à _____
 Téléphone :
 Mobile :
 N° sécurité sociale :
 Autorité parentale :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom/ Prénom	Adresse	Téléphone	Lien en famille

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom/ Prénom	Adresse	Téléphone	Lien en famille

Autorisation aux soins

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/ N'autorise* pas le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

Déchargent la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

Autorisent l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'acte de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées seront prévenues dans les plus brefs délais.

Autorisation de filmer/ photographier

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/N'autorise pas* que mon enfant soit filmé et ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La structure elle-même
- La presse
- Le site internet

Certifie que si je reçois les photos ou les films, à ne pas utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

Autorisation de sortie

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/ N'autorise pas* notre enfant à rentrer seul après les activités mise en place par l'ASSER.

Attestation savoir nager

Je soussigné, responsable légal :

Atteste que notre enfant sait nager /ne sait pas nager* sur le ventre pendant vingt-cinq mètres et sait s'immerger.

Autorisation de transport

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/N'autorise pas* que mon enfant soit transporté en véhicule par l'équipe d'animation de l'ASSER

Fait à....., le.....

Signature des parents

*Rayer la mention inutile