

FICHE D'AUTORISATION

ENFANT/JEUNE

Sexe :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Nom :
Prénom :

RESPONSABLE LEGAL

☐ Les parents ☐ La mère ☐ Le père ☐ Autre :

Je soussigné(e) :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable parent (1) : Portable parent (2) :

Téléphone autre :

Mail famille :

Numéro de sécurité sociale :

Caisse d'Allocations Familiales de : N° d'allocataire (obligatoire) :

Coordonnées du médecin traitant :

Autorise l'enfant à rentrer seul le soir à 17h00 oui ☐ non ☐

Si non, personnes autorisées à venir le chercher au centre :

1 :

2 :

3 :

Déclare inscrire l'enfant/le jeune aux mercredis loisirs.

- ➔ Autorise que l'enfant soit photographié et que les photos éventuellement puissent être utilisées lors des publications de l'Association ASEEC (web, plaquettes, ...)
- ➔ Autorise les responsables du centre à soigner l'enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins

Signature (obligatoire) :



Merci de joindre à ce document la fiche sanitaire de liaison complétée, ainsi que les photocopies du carnet de vaccination (vaccins à jour)