

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT :

L'enfant sait-il nager : OUI NON

Si OUI joindre une photocopie du brevet de natation

Activités non autorisées : OUI NON

Si OUI, préciser lesquelles :

(Joindre un certificat médical précisant ces activités)

REPARTIR SEUL APRES LE CLSH

Je soussigné(e),

responsable de :

autorise mon enfant à repartir seul après le CLSH :

OUI. NON.

Ou peut être confié à :

Madame ou Monsieur :

Adresse :

Téléphone :Portable.....

(Joindre une copie de la carte d'identité)

Madame ou Monsieur :

Adresse :

Téléphone :Portable.....

(Joindre une copie de la carte d'identité)

ALLERGIES : ASTHME oui non

 MEDICAMENTEUSES oui non

 ALIMENTAIRES oui non

 AUTRES (à préciser) :

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir (mise en place éventuelle d'un Projet d'Accueil Individualisé) :

.....

Lors de certaines activités, les enfants sont susceptibles d'être pris en photo ou être filmés.

Autorisez-vous la diffusion et/ou la publication de ces images ?

OUI. NON.

A, le.....

Signature :