

DONNEES SANITAIRES DE L'ENFANT

➤ L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

➤ Si oui, joindre une ordonnance récente, une autorisation parentale et les médicaments correspondants (boîtes dans leurs emballages, marquées au nom de l'enfant avec la notice)

➤ L'enfant est-il sujet à des problèmes particuliers, des allergies alimentaires ou autres ?

(cause et conduite à tenir) _____

➤ En cas d'urgence J'autorise Je n'autorise pas

le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires et m'engage à rembourser les frais médicaux engagés pour mon enfant (dans tous les cas, la famille sera prévenue).

➤ Médecin traitant : _____ ☎ : _____

AUTORISATION ACCUEILS DE LOISIRS ET ECOLE (cantine, étude, garderie)

➤ J'autorise mon enfant à participer aux activités (sorties, baignades, activités sportives...)
 Oui Non (si non, lesquelles : _____)

➤ j'autorise la diffusion de photos de mon enfant :

Support papier (Vezinois...): Oui Non Internet (site de Vezin...): Oui Non

➤ En cas d'activités extrascolaires (sport, musique...) le mercredi, fournir une autorisation écrite aux responsables de la structure afin que l'enfant puisse se rendre seul à l'activité.

➤ J'autorise mon enfant à quitter seul les structures d'accueil (périscolaire, accueils de loisirs) Oui Non si oui, à quelle heure : _____

Si non, préciser le nom et le statut (conjoint, ami...) des personnes autorisées à venir le chercher: _____

Nous vous précisons qu'il vous est fortement conseillé de contracter une assurance complémentaire pour votre enfant pour les activités périscolaires et extrascolaires.

Je soussigné(e), _____, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Fait à _____,

Le _____.

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

En application de la loi 78-17, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez du droit d'accès (articles 34 à 38) et de rectification (article 36) sur les informations qui vous concernent.