



**PERE-MERE-TUTEUR : responsable du dossier**

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Tel maison : .....

Mail : .....

Tel ou vous joindre pendant l'accueil de l'enfant : .....

Employeur : .....

Tel employeur : .....

**PERE-MERE-TUTEUR :**

Nom / Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

.....

Tel maison (si différent).....

Tel ou vous joindre pendant l'accueil de l'enfant : .....

Employeur : .....

Tel employeur : .....

Destinataire des courriers (factures, etc...)  père  mère  tuteur  autres .....

En cas de garde alternée, veuillez préciser le nom du parent ou tuteur responsable de la garde pendant la durée de l'inscription.....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement .....

.....

**6 – AUTORISATION****PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A L'ACCUEIL DE LOISIRS (différent que responsable légal)**

NOM - PRENOM	ADRESSE	N° DE TEL

**Responsable légal de l'enfant (si différent que responsable du dossier)**

Nom ..... Prénom .....

Adresse.....

En cas d'accident ou de maladie, le Centre s'efforce de prévenir les parents, le plus rapidement possible. En cas de nécessité, ou sur orientation des services de secours, le Centre pourra être amené à conduire l'enfant au Service des Urgences le plus proche.

 Nous autorisons, au préalable, toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par les médecins du fait de l'état de santé de mon enfant, **pour le cas où aucun des deux parents ne pourrait être joint en temps utile pour être présent ou pour consentir à cette intervention.** Nous autorisons le Centre, **en cas d'indisponibilité absolue des deux parents**, à reprendre l'enfant à la sortie de l'Établissement de santé.

Affirme que mon enfant sait nager : oui non

Autorise le jeune : .....

- à partir seul de l'accueil de loisirs : oui non

- la prise de photos de mon enfant et la parution de celles-ci : oui non

- à attendre seul, la personne venant le chercher à l'extérieur de l'accueil : oui non

- Autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et faire les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin ; m'engage à payer tous les frais médicaux.

- *Certifie que mon enfant a tous les vaccins réglementaires. Déclare que mon enfant n'a pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité.**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 et m'engage à payer tous les frais médicaux.***CETTE FICHE SANITAIRE EST VALABLE JUSQU'A FIN JUIN 2021.**

Date et Signature