

**FICHE SANITAIRE - ANIMATION ENFANCE-
CENTRE SOCIAL DES 5 BONNIERS**

NOM de l'enfant		PRENOM de l'enfant
Date de naissance de l'enfant :/...../.....	Age : ans	QF : N°allocataire CAF :
Parent 1		Parent 2
NOM		NOM
Prénom		Prénom
Profession*		Profession*
Adresse :		Tel domicile :/...../...../...../.....
Email :@.....		Tel portable: 06 /...../...../...../.....
		Autre (travail...):/...../...../...../.....
		(indiquer 2 numéros minimum)
Autre personne à contacter en cas d'urgence :		
Nom, Prénom		Téléphone/...../...../...../.....
Régime alimentaire :		
Classique <input type="checkbox"/>	Sans-porc <input type="checkbox"/>	Végétarien <input type="checkbox"/>
Allergies, antécédents médicaux, recommandations médicales :		
Recommandations diverses ou autre information que vous souhaitez indiquer à l'équipe d'animation:		
J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour dans ses vaccinations		
Signature :		

*données confidentielles, demandées uniquement à des fins statistiques.

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je, soussigné (e) Mme/Mr....., autorise mon enfant :

-> à quitter, seul, le centre social:

à 11h45 pour les enfants mangeant à l'extérieur

à 17h00, après l'Accueil de Loisirs

-> à quitter le centre social accompagné de(s) personne(s) suivante(s):

-
-

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de l'Accueil de Loisirs et de nos activités, nous sommes parfois amenés à prendre des photos de groupes de vos enfants durant les activités pour illustrer notre rapport d'activités annuel du Centre Social, notre site internet ou pour réaliser une exposition destinée à vous rendre compte des activités et sorties qui leur sont proposées.

Il ne s'agit en aucun cas d'exploiter ces photographies à d'autres fins susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de vos enfants...

BON POUR ACCORD

SIGNATURE :

Je m'engage à signaler tout changement en cours d'année (changement de téléphone, allergie...)

Date/...../.....

Signature :

