

ESPACE D'ACCUEIL TEMPORAIRE AVEC SURVEILLANCE

Enfant de 4 à 10 ans

Défi sportif inter-entreprises de l'AEPV

ACCUEILLANTE :

DOSSARD N° :

Nom de l'enfant : Prénom Age :

Sexe : Garçon Fille - Date de naissance :

Adresse :

Code postale : Ville :

N° de sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché :

RENSEIGNEMENTS

PARENT 1 :

PARENT 2 :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

Profession :

Profession :

Nom de l'employeur :

Nom de l'employeur :

Tel. Travail :

Tel. Travail :

Portable :

Portable :

En cas de séparation le responsable légal de l'enfant est : PARENT 1 OU PARENT 2

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Votre enfant est-il allergique ? : OUI () NON ()

A quoi ? :

Allergies médicamenteuses :

Votre enfant a-t-il un handicap ou une maladie spécifique ?.....

Votre enfant est-il sujet à l'asthme : OUI () NON ()

Est-il sous traitement médical : OUI () NON ()

Porte-t-il des lunettes ? OUI NON

NOM DU MEDECIN TRAITANT :Tel :

Autres informations :

.....

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant..... autorise :

- Les responsables ou accompagnateurs à faire **pratiquer les interventions de secours**, de transports, médicaux ou chirurgicaux que son état nécessiterait en cas de maladie ou d'accident.
- Que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités à des fins non commerciales pour son site internet ou sur des supports papiers. **OUI – NON**

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné (e), précise que l'enfant.....

A été déposé par : Le père La mère A heure

Et sera récupéré par : Le père La mère A heure

OU autre personne de confiance

Mr ou Mme.....Tel :lien avec l'enfant :

Adresse :

A heure.

Signature

Mr ou Mme.....Tel :lien avec l'enfant :

Adresse :

A heure.

Signature

A renvoyer par mail à direction.adj@csbellignat.fr

Merci de joindre la copie de la CI de la personne qui déposera et viendra récupérer l'enfant.

Fait à Nantua le

Signature Responsable légal