

Fiche de renseignements

Nom de l'enfant

SEXE : M - F

Adresse :

Prénom

Date de naissance :

L'enfant peut-il partir seul après les activités :

OUI

NON

AUTORISATION PARENTALE

Qui exerce l'autorité parentale ?
(Rayer la mention inutile)

PÈRE - MÈRE - TUTEUR

NOM, Prénom du parent 1 :

Fixe :

Portable :

Professionnel :

Email :

NOM, Prénom du parent 2 :

Fixe :

Portable :

Professionnel :

Email :

Autorise mon enfant à participer au dispositif "Animations Vacances" qui se déroulera pendant les vacances scolaires d'été 2024.

J'autorise, dans le cadre du dispositif "Animations Vacances" les services d'urgences à pratiquer toutes interventions ou soins médicaux auprès de mon enfant en cas de nécessité.

Il est rappelé que l'Agglomération de Chaumont n'est pas responsable des enfants lors des trajets entre les activités proposées et le domicile.

CONTRE-INDICATION MÉDICALE

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités physiques.

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)
responsable de l'enfant

autorise l'organisateur à prendre éventuellement des photos de mon enfant lors des animations et à les diffuser dans des publications locales (JHM, Voie Haute Marne, site internet des collectivités) :

OUI

NON

À

Le

SIGNATURE