

ENFANT

Nom Prénom :

Age :

Sexe :

Né(e) le à

N° de sécurité sociale :

FAMILLE

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Situation familiale :

Parent 1

Parent 2

Nom prénom :

Adresse

Né le à

Téléphone :

Mobile :

N° sécurité sociale :

Autorité parentale :

Nom prénom :

Adresse

Née le à

Téléphone :

Mobile :

N° sécurité sociale :

Autorité parentale :

Personnes autorisées à venir chercher l’enfant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom/ Prénom | Adresse | Téléphone | Lien en famille |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Personnes à contacter en cas d’urgence

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom/ Prénom | Adresse | Téléphone | Lien en famille |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Autorisation aux soins

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/ N’autorise\*pas le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d’accident ou de maladie subite de mon enfant :

* Transfert en pédiatrie
* Transfert aux urgences

Déchargent la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l’hôpital.

Autorisent l’équipe médicale à pratiquer les gestes qu’elle jugera indispensables au regard de l’acte de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées seront prévenues dans les plus brefs délais.

Autorisation de filmer/ photographier

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/N’autorise pas\*que mon enfant soit filmé et ou photographié aux fins d’utilisation par :

* La structure elle-même
* La presse
* Le site internet

Certifient que si je reçois les photos ou les films, à ne pas utiliser à d’autres usages qu’un usage familial.

Autorisation de sortie

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/ N’autorise pas\* notre enfant à rentrer seul après les activités mise en place par l’ASSER.

Attestation savoir nager

Je soussigné, responsable légal :

Atteste que notre enfant sait nager /ne sait pas nager\* sur le ventre pendant vingt-cinq mètres et sait s’immerger.

Autorisation de transport

ux soins

Je soussigné, responsable légal :

Autorise/N’autorise pas\*que mon enfant soit transporté en véhicule par l’équipe d’animation de l’ASSER

Fait à……………………………

Le…………………………………

Signature des parents

\*Rayer la mention inutile