

N° _____ Stage _____

Date du stage : _____

ANIMATION VACANCES
PARENTALE AUTORISATION

Je soussigné(é) : Mme. Mr : _____

Autorise mon **enfant** : Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

A participer au stage n°..... **Du** Au au gymnase

Le droit à l'image

J'autorise la ville d'Avignon à utiliser des photographies prises lors des activités à des fins didactiques ou de communication.

OUI NON rayer la mention inutile

Date : _____ Signature du responsable de l'enfant :

DEPARTEMENT SPORTS ET LOISIRS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Téléphone des parents en cas d'urgence : 04.- 06.....

Cette fiche permet de recueillir des informations sur votre enfant en cas de nécessité

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| vous enfant a-t-il des allergies ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ASTHME | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| MEDICAMENTEUSE | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ALIMENTAIRE | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| AUTRES | | |

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, dentaires ou autres, précisez :

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, _____ Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

Date : _____ Signature :

Accepte les conditions du règlement intérieur des Activités (consultables sur portail famille)

Signature :

