DECHARGE (document obligatoire)

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné Mr, Mme

autorise les responsables du Centre de Loisirs ou de l'animation à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Enfant(s) : ……

……

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur :

……

…….. Tel : ……

ou l'hospitalisation à : ……

……

AUTORISATION Vacances de Pâques 2012

seulement pour les inscriptions au centre de loisirs

☐ J'autorise mon enfant à partir seul du Centre de Loisirs

☐ J'autorise mon enfant à partir du Centre de Loisirs

accompagné de : ……

……

☐ J'autorise mon enfant à participer aux différentes animations sportives

☐ J'autorise mon enfant à se baigner sous surveillance

☐ Sait nager ☐ Ne sait pas nager

☐ J'autorise mon enfant à participer aux sorties vélo

☐ Sait faire du vélo ☐ Ne sait pas faire de vélo

☐ J'autorise les animateurs du centre à prendre mon enfant en photo, pour la composition d'un album "souvenirs" propre au centre, et qui ne pourra être utilisé à d'autres fins

☐ Je n'autorise pas les animateurs du centre à prendre mon enfant en photo pour quelque usage que ce soit.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME

1/ NOM, Prénom :

Lien de parenté : **Tel :**

2/ NOM, Prénom :

Lien de parenté : **Tel :**

Fait le

Signature du responsable légal