

**NOM – PRENOM DE L'ENFANT :**

.....

**SORTIE ET BAINNADE :** (Faire une croix dans la case correspondante)

J'autorise mon enfant :

- ☐ A participer aux activités organisés par l'Association
- ☐ A voyager en car
- ☐ A voyager dans la voiture du camp
- ☐ A se baigner. Si non motif :
- ☐ Mon enfant sait nager
- ☐ Mon enfant ne sait pas nager

**PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :**

NOM/PRENOM : .....

NOM/PRENOM : .....

TEL : .....

TEL : .....

**INFORMATION PARTICULIERE CONCERNANT L'ENFANT :**

(Deuil, habitudes alimentaires, sommeil....)

.....  
.....

**ARRIVEE ET SORTIE DE L'ENFANT:**

J'autorise mon enfant à quitter le centre :

- ☐ seul
- ☐ accompagné de : .....

Je prends connaissance du fait que si mon enfant quitte seul le centre ou la garderie, il ne sera plus sous la surveillance et sous la responsabilité des salariés ou bénévoles encadrant la garderie, ce dès le seuil de la porte franchi.

Il ne pourra pas être incombé à l'Association Familles Rurales de Domagné quelque incident intervenu dans les secondes suivant le franchissement de la porte.

**DIFFUSION DE PHOTOS:**

- ☐ J'accepte
- ☐ Je n'accepte pas que mon enfant soit pris en photo et que ces photos soient diffusées dans le cadre de l'accueil de loisirs

**AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné..... Père, Mère ou Tuteur légal, Responsable de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du Centre de Loisirs Familles Rurales, Association de DOMAGNE à présenter mon enfant au médecin de permanence et éventuellement à l'hospitaliser en cas d'urgence. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques.

Fait à Domagné, le  
Fait à Domagné, le  
Fait à Domagné, le  
Fait à Domagné, le  
Fait à Domagné, le  
Fait à Domagné, le

Signature  
Signature  
Signature  
Signature  
Signature  
Signature