FICHE SANITAIRE « TEMPS D'ACCUEIL AUX DEVOIRS » – 2025/2026

École de l'enfant :……..
Nom :…… Prénoms :…….
Date de naissance :……. /……../……. Sexe : F ☐ M ☐

FAMILLE

	PARENT 1	PARENT 2
Nom, Prénom		
Adresse		
Coordonnées téléphoniques (fixe et portable)		
Adresse mail		

Organisme et n° assurance en responsabilité civile : ……

Important Allergies - Autres ☐ oui ☐ non si oui, préciser……..

DOSSIER ADMINISTRATIF

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom et prénom	LIEN avec l'enfant, la famille *(voisin, grand parent…)*	Coordonnées téléphoniques	Autorisé(e-s) à récupérer l'enfant en cas d'urgence *(si oui, mettre une croix)*

☐ **J'autorise mon enfant…… à rentrer seul et décharge le service de toutes responsabilités.**

AUTORISATION

PRISES DE PHOTOS OU VIDEOS ET DIFFUSION : J'autorise ☐ je n'autorise pas ☐
Au cours d'activités et utilisation pour tous les documents de présentation de la structure ou d'une activité, sur le journal, site ou page Facebook de la ville.
***** *Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui me concernent ou qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette photographie si je le juge utile.*

Je soussigné(e),……., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'agent en charge de l'atelier à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Toutes inscriptions au service impliquent l'acceptation totale et le respect du Règlement Intérieur.

Date :……/……/ 2025 **Signature :**