



- Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?  
 Oui  Non

.....  
 .....  
 .....

• **MALADIES INFANTILES : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATIONS.**

- Rubéole  Varicelle  Angine  Rhumatisme  Scarlatine  Coqueluche  Otite   
 Rougeole  Oreillons

**3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....  
 .....

**En cas d'urgence**, joindre les personnes aux numéros notés ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

.....  
 .....

**4- ADHESION**

L'accueil de loisirs est organisé par l'association **CSF MONTREUIL / LANDAVRAN**

Les parents utilisateurs du service sont **adhérents** et bénéficient des garanties précisées sur l'attestation d'assurance en responsabilité civile OBLIGATOIRE souscrite par l'Association organisatrice.

Montant de l'adhésion : .23 €..... Date de l'adhésion : ..../..../ /..../..../ /..../..../..../

Souhaitez-vous une facture (pour comité d'entreprise ou autre) ?      oui       non

**5- ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE**

Nous soussignés.....parents et tuteurs de l'enfant.....

- déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche**
- reconnaissons également avoir été informés** de l'intérêt à souscrire un contrat d'**assurance de personnes couvrant les dommages corporels** auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles participent notre enfant (Assurance Individuelle Accident)
- reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur** de l'accueil de loisirs
- autorisons également notre enfant à aller à la piscine ou à la mer pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre**
- autorisons l'équipe d'animation ou les parents bénévoles à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures au centre**      oui       non
- autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter notre enfant à un médecin**, de préférence le médecin de la famille : .....  
**et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)**      oui       non
- autorisons la diffusion d'une photo où apparaît distinctement notre enfant, à des fins informationnelles (articles dans la presse) ou à des fins pédagogiques**      oui       non
- autorisons notre enfant à rentrer seul(e) après le centre**      oui       non
- autorisons notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes :**

.....  
 .....

A ....., le ..../..../ /..../..../ /..../..../..../

Signature des parents ou tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »