

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____ **Date de naissance :** _____

Informations/recommandations

N° de téléphone : _____

Remarques particulières concernant l'enfant (allergies, asthmes, maladies...) : _____

Recommandations utiles des parents : _____

Je soussigné(e) : _____
Responsable de l'enfant : _____

☛ Atteste être couvert par une assurance responsabilité civile dégageant la responsabilité de l'Association (sauf en cas de défaut de vigilance de celle-ci). **OUI** **NON**

Autorisation parentale

☛ Autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre de ces activités et que ces images soient éventuellement diffusées dans la presse locale et/ou tout support de communication de la MJC – Centre Social : **OUI** **NON**

☛ Autorise la MJC - Centre Social à consulter le service en ligne de la CAF dans le cadre de l'inscription et de facturation de mon enfant (allocataires CAF Ardèche et Drôme uniquement) **OUI** **NON**

☛ Autorise le directeur de la MJC - Centre Social à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale : **OUI** **NON**

☛ Autorise les personnes nommées ci-dessous à venir chercher l'enfant (sauf avis contraire justifié, le père et la mère de l'enfant sont systématiquement autorisés) :

Nom et prénom	Qualité / lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

Important : les personnes doivent présenter une carte d'identité.

☛ Autorise mon enfant à partir seul : **OUI** **NON**