

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous, soussignés, Madame, Monsieur

Père, Mère, Tuteur de

1- AUTORISATION À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS, SORTIES ET EN CAS DE BLESSURE :

AUTORISE d'une part celui-ci à participer à toutes les sorties et activités effectuées dans le cadre de l'organisation des animations de loisirs mises en place par la Mairie 4/5, d'autre part, les Responsables du Centre à le faire hospitaliser et lui faire pratiquer les interventions chirurgicales et médicales qui s'avèreraient nécessaires et urgentes.

Par ailleurs, les Responsables du Centre sont autorisés à amener et sortir l'enfant du Service Hospitalier des Urgences.

2- AUTORISATION PARENTALE DU DROIT À L'IMAGE :

ACCEPTTE ou N'ACCEPTTE PAS que mon enfant puisse être filmé et photographié pendant les activités et donne mon autorisation pour la diffusion. la rediffusion en intégralité ou en partie sur tout support de communication.

Fait à Marseille, le Nom et signature des 2 parents
(avec mention) « lu et approuvé »

***Personne à joindre en cas d'urgence :** **et joignable à tout moment**

de la journée Tél. domicile : Portable :

ATTESTATION

Nous, soussignés, Madame et Monsieur
autorisons notre enfant à participer aux activités
..... organisées par le Centre Municipal d'Animation pour
lesquelles nous avons inscrit notre enfant

Nous sommes informés du règlement intérieur, ainsi que de tous les documents (notés dans ce dossier) à vous fournir pour l'inscription de notre enfant.

*Nous déclarons sur l'honneur, l'exactitude de tous les renseignements
fournis sur ce dossier d'inscription.*

Fait par Mme et M. le
NOM et signature des deux parents « lu et approuvé »



PHOTO

Activité(s) : Mercredis (A.C.M)
 vacances (A.C.M)

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : à

Nom des parents :

Profession :

Adresse :

Situation de famille : Marié Célibataire Divorcé Pacs
 Séparé Veuve/Veuf Concubinage

Tél. domicile : Portable :

E-mail :

N° allocataire C.A.F :

N° sécurité sociale :

Nom et N° contrat mutuelle :

Nom et N° contrat assurance extra-scolaire :

Votre enfant est-il allergique ? **OUI** ou **NON**

Si oui, à quel produit, aliment ?

AUTORISE ou **N'AUTORISE PAS** mon enfant à rentrer seul(e) après les activités.
(rayer la mention inutile)

Les personnes qui viennent récupérer votre enfant :

- Nom Prénom Tél. :

- Nom Prénom Tél. :

- Nom Prénom Tél. :

Année de 1^{ère} inscription :

Année de
renouvellement
d'inscription

--	--	--	--	--

Constitution dossier

- Dossier inscription dûment rempli + Fiche sanitaire de liaison (à retirer sur place) + photo
- **Certificat médical** : Apte à toutes les activités sportives + A jour des vaccinations
- **Photocopies** : Sécurité sociale / Mutuelle / Assurance extra-scolaire / Vaccins (carnet de santé)

- **Signature des 2 parents sur dossier** -