

Fiche des autorisations à compléter

Enfant :

Père :

Mère :

AUTORISATIONS AUX SOINS

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

- En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.
- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin de la structure ou du médecin traitant.
- D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité
- D'administrer des granules ou crèmes homéopathiques en cas de chutes.

CERTIFIE(NT) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A _____ le ____ / ____ / ____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La Structure elle-même (journal interne, ...)
- Le Service Communication de la ville ou de la communauté de communes.
- La Presse
- Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
- Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je recois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

A _____ le ____ / ____ / ____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents



Communauté de Communes
Parthenay-Gâtine

ALSH MAURICE CAILLON
22 RUE DES TULIPES

79200 PARTHENAY
Tel : 05 49 94 24 56
centre-loisirs@cc-parthenay-gatine.fr

Fiche des autorisations à compléter

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CAFPRO

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CAFPRO, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par les médecins du fait de l'état de santé de notre enfant, pour le cas où aucun des deux parents ne pourrait être joint en temps utile pour être présent ou pour consentir son intervention.

AUTORISE(NT) le personnel de la structure, en cas d'indisponibilité absolue des deux parents, à reprendre mon enfant à la sortie de l'Etablissement de santé.

A _____ , le / /

mention « lu et approuvé »

Signature des parents

AUTORISATION DE MAQUILLAGE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) que mon enfant soit maquillé dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

A _____ , le / /

mention « lu et approuvé »

Signature des parents

Fiche des autorisations à compléter

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT : Personnes Autorisées

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents