

ENFANTS UTILISATEURS DES SERVICES

	Enfant 1		Enfant 2		Enfant 3	
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
Sexe	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Bénéficiaire de l'AEH <i>(Allocation Enfant Handicapé)</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX						
Médecin traitant et téléphone						
Allergies alimentaires ou autres allergies	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<u>Si oui, précisez :</u>						
Régime alimentaire spécial	<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande		<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande		<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande	
Autres problèmes de santé éventuels <i>(si votre enfant a un PAI, merci de le préciser)</i>						
Les vaccinations de mon enfant sont à jour .	Fournir obligatoirement une photocopie de tous les vaccins de chaque enfant.					
AUTORISATIONS						
Départ seul	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<u>Si oui, précisez :</u>	<input type="checkbox"/> Tous les soirs à ... <input type="checkbox"/> Les lundis à ... <input type="checkbox"/> Les mardis à ... <input type="checkbox"/> Les mercredis à ... <input type="checkbox"/> Les jeudis à ... <input type="checkbox"/> Les vendredis à ...		<input type="checkbox"/> Tous les soirs à ... <input type="checkbox"/> Les lundis à ... <input type="checkbox"/> Les mardis à ... <input type="checkbox"/> Les mercredis à ... <input type="checkbox"/> Les jeudis à ... <input type="checkbox"/> Les vendredis à ...		<input type="checkbox"/> Tous les soirs à ... <input type="checkbox"/> Les lundis à ... <input type="checkbox"/> Les mardis à ... <input type="checkbox"/> Les mercredis à ... <input type="checkbox"/> Les jeudis à ... <input type="checkbox"/> Les vendredis à ...	
Autorise la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) mineur(s) prises lors des animations sur les différents supports de communication de l'organisateur (plaquettes, site Internet, Facebook, Instagram, presse, panneaux photos, etc...) en application de l'article 9 du code civil : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
En cas d'urgence, nous autorisons les organisateurs à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin et de prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés.						

Selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, (vous pouvez consulter le texte de loi en suivant ce lien : <https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee>)

J'autorise la structure à saisir mes informations personnelles. Oui Non
 J'autorise la structure à saisir mes informations médicales Oui Non

En cochant NON dans les demandes d'autorisation, votre ou vos enfants ne pourront participer à aucune activité.

Fait à

Signature

Le