



# FICHE UNIQUE D'AUTORISATIONS PARENTALES -2- 2018-2019

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Photo  
(Obligatoire)

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ... / ... / ..... A ..... Classe (à la rentrée) : .....

JE (NOUS) SOUSSIGNE(S) : .....

✚ **AUTORISE(NT)** les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon(notre) enfant :

NOM Prénom	Tél. 1	Tél. 2	Lien de parenté

⚠ *Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, la personne mandatée par la famille devra se munir d'une autorisation datée et signée par les parents et d'une pièce d'identité.*

✚ **QUI APPELER EN CAS D'URGENCE ?**

Nom Prénom	Tél. 1	Tél. 2	Lien de parenté

✚ **AUTORISE(NT)** les responsables :

- ✎ A prendre le cas échéant toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant ;
- ✎ A administrer à mon enfant des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes ou morsures ;
- ✎ A administrer à mon enfant, en cas de fièvre, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant ;
- ✎ A administrer, en cas de maladie de mon enfant, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance ;
- ✎ A appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.

✚ **AUTORISE(NT)** que mon enfant soit filmé ou photographié dans le cadre de la cantine, des activités périscolaires ou extrascolaires ;


✚ **AUTORISE(NT)** la diffusion de l'image de mon enfant sur différents supports de communication en lien avec la cantine ou le centre de loisirs ou la commune de Sospel (site internet, journal de la commune ...) ;


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


✚ **AUTORISE(NT)** mon enfant à participer à des sorties ;

✚ **AUTORISE(NT)** mon enfant à quitter seul les activités :

*Nous attirons l'attention des parents sur le fait que cette autorisation s'adresse principalement aux enfants ayant atteint un degré de maturité suffisant pour appréhender la voie publique.*

 De l'accueil du soir 1ere heure (17h30)  Oui  Non

 De l'accueil du soir 2<sup>ème</sup> heure (18h30)  Oui  Non

 De l'accueil du mercredi (18h00)  Oui  Non

✚ **S'ENGAGE(NT)** à rembourser tous les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels ;

✚ **S'ENGAGE(NT)** à respecter le règlement de fonctionnement des activités que mon (mes) enfant(s) fréquente(nt) ;

✚ **AUTORISE(NT)** à m'(nous) envoyer des informations par mail ;

✚ **CERTIFIE(NT)** être informé(s) de mon (notre) intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels. Et, ce conformément à la loi n° 2001-624 du 17/07/01 dans son titre IV (dispositions relatives à la jeunesse et à l'éducation populaire) ;

✚ **CERTIFIE(NT)** avoir pris connaissance des renseignements demandés, atteste de l'exactitude des informations sur ma (notre) situation figurant dans le présent dossier et m'(nous) engage(ons) à signaler à la mairie tout changement pouvant intervenir.



*Dans l'hypothèse où aucune case n'est cochée, la municipalité considère que vous donnez votre accord.*

*Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_*

*Signature représentant 1  
Mention « lu et approuvé »*

*Signature représentant 2  
Mention « lu et approuvé »*