



AUTORISATION PARENTALE POUR LE SERVICE D'ACCUEIL DU.....

Je soussigné(e).....

Responsable légal(e) de l'enfant.....

né(e) le..... scolarisé(e) à.....

Adresse.....

Code postal/Ville.....

Tél. fixe.....Tél. portable.....

- autorise l'organisateur du lieu d'accueil à diriger mon enfant vers les services de santé compétents, dès lors que son état de santé le justifie,
- décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur,
- autorise M. ou Mme..... à prendre en charge mon enfant le soir au site d'accueil,
- déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de l'accueil et notamment de la nécessité de fournir un pique-nique à mon enfant et un goûter, si besoin, pour l'après-midi,
- déclare avoir pris connaissance que les aliments ne pouvant être stockés au froid, il est recommandé de fournir des produits se conservant facilement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ENFANT

Votre enfant est-il soumis à une prescription médicale particulière ?

Non

Oui Dans ce cas, fournir une photocopie de l'ordonnance du médecin traitant

En cas d'allergie, d'asthme... fournir le protocole d'accueil individualisé et la trousse d'urgence

A NANTES, LE..... SIGNATURE