

Nom et prénom de l'enfant :

AUTORISATIONS AUX SOINS : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

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 : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

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 reçois/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

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CDAP : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP, 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 : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

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 : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

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 DE TRANSPORT EN MINIBUS : OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à être transporté dans les minibus de l'Association dans le cadre des Accueils de Loisirs.

A _____, le __/__/__

Mention "Lu et Approuvé" Signature des parents

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES :

OUI NON (Si oui remplir ci-dessous)

L'établissement CONTRATS BLEUS collecte et traite vos données personnelles au sein du logiciel Domino'Web.
Ce logiciel permet la gestion des structures scolaires, d'accueil, de loisirs et de temps libre.

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

ACCEPTTE(NT) le traitement de mes données et/ou des données de mes enfants

A _____, le __/__/__

Mention "Lu et Approuvé" Signature des parents

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT :

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.

A _____, le __/__/__

Mention "Lu et Approuvé" Signature des parents

Personnes Autorisées :

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

