

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :	
DATE DE NAISSANCE :	ÂGE : ans
TÉLÉPHONE :	
ADRESSE PERMANENTE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
COURRIEL :	
TÉLÉPHONE POUR CONTACT LE MERCREDI :	

AUTORISATION PARENTALE : Je soussigné(e), _____, père, mère, tuteur, tutrice légal(e) de l'inscrit ci-dessus, l'autorise à participer au Club Aventure organisé par le Syndicat Mixte d'Etudes d'Aménagement et de Gestion (S.M.E.A.G.) de la Base de Plein Air et de Loisirs de Jablines-Annet et atteste avoir :

- pris connaissance des informations générales relatives au fonctionnement de ce dernier;
- dûment rempli **la fiche sanitaire.**

Fait à _____, le _____ 202_

SIGNATURE :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), _____, autorise / n'autorise pas le Syndicat Mixte d'Etudes d'Aménagement et de Gestion de la Base de Plein Air et de Loisirs de Jablines-Annet à utiliser les images représentant mon enfant mineur durant la période d'accueil à titre d'information et d'illustration pour ses supports de communication pouvant faire l'objet d'une diffusion départementale, régionale ou nationale.

Fait à _____, le _____ 202_

SIGNATURE :

ASSURANCE

Le stagiaire est couvert en Responsabilité Civile par le biais de l'Ile de Loisirs de Jablines-Annet pendant toute la durée de la session. Nous vous rappelons l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels. Concernant les objets mobiliers et le matériel placé par le stagiaire dans les lieux mis à disposition, l'Ile de Loisirs de Jablines-Annet demeurera affranchie de toute indemnité en cas d'accident ou de sinistre quelle qu'en soit la cause et sa responsabilité ne pourra être engagée de ce fait.

DÉCHARGE PARENTALE : Je soussigné(e), _____, père, mère, tuteur, tutrice légal(e) de l'inscrit ci-dessus, atteste avoir pris connaissance des horaires d'ouverture et de fermeture du Club Aventure et à cet effet :

j'autorise mon enfant à rentrer seul;

j'autorise mon enfant à rentrer avec les personnes suivantes :

Listes des personnes ayant 17 ans révolus et habilités à venir chercher l'enfant :

NOM & PRENOM :

N° de téléphone :

NOM & PRENOM :

N° de téléphone :

NOM & PRENOM :

N° de téléphone :

NOM & PRENOM :

N° de téléphone :

NOM & PRENOM :

N° de téléphone :

Toute personne venant chercher l'enfant doit être munie d'une pièce d'identité et figurer sur cette décharge.

En cas de force majeure, une personne non désignée ci-dessous pourra chercher l'enfant à la condition que le représentant légal en ait avisé la direction.

Fait à _____, le _____ 202_

SIGNATURE :

DOCUMENTS FOURNIS (cadre réservé au Service Administratif de l'Île de Loisirs)

Brevet de natation

Certificat médical

Règlement de 250 € en : Espèces

Pour un encaissement en :

ANCV

Septembre

Octobre

Novembre

Chèque

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (facultatif)

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'organisateur du Club Aventure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à _____, le _____ 202_

SIGNATURE :

