

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) Mr/Mme

Responsable du jeune

Autorise :

1. Mon enfant à partir seul de l'espace ados
 OUI NON
2. Les responsables des séjours à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire en cas d'urgence pour la santé de mon enfant.
 OUI NON
3. La commune de Morangis à diffuser l'image de mon enfant (dans le cadre d'activités qu'il fréquente) par le biais des différents supports de communication.
 OUI NON

En cas de maladie

Dans le cas où l'état de mon enfant nécessiterait l'intervention du médecin, des frais pharmaceutiques et éventuellement des frais d'hospitalisation, je m'engage à rembourser ces frais au Trésor Public dès réception de l'avis des sommes à payer. Il est rappelé que ces frais sont remboursés par la CPAM après envoi de la feuille de maladie à votre centre. Celle-ci vous sera retournée par la perception après paiement des frais engagés.

Recommandations aux parents

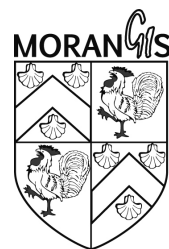
Ne surchargez pas inutilement vos enfants d'objets encombrants, ne leur faites pas emporter d'objets de valeur. L'équipe d'encadrement décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration de portables, tablettes ou consoles de jeux apportés lors du séjour.

Documents obligatoires à fournir avec ce dossier dument rempli :

- Justificatif de domicile
- Attestation extra-scolaire 2020/2021
- Jugement de divorce si besoin
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

A le / /

Signature des représentants légaux



2020/2021

Coller ici une photo d'identité

Fiche Sanitaire « Espace Ados »

Nom et prénom du jeune :
Né(e) le __ / __ / ____ Sexe : Masculin Féminin Classe
Adresse
.....
.....

SITUATION DES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Nom et prénom (mère/père/autre préciser) :

Adresse complète :

☎ Domicile __ / __ / __ / __ / __ ☎ Portable : __ / __ / __ / __ / __

☎ Professionnel __ / __ / __ / __ / __

Nom et prénom (mère/père/autre préciser) :

Adresse complète :

☎ Domicile __ / __ / __ / __ / __ ☎ Portable : __ / __ / __ / __ / __

☎ Professionnel __ / __ / __ / __ / __

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge en cas d'indisponibilité des parents

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone