



# AUTORISATION PARENTALE

CLASSEMENT  
SERVICE

Je soussigné [e] [Parents Nom/Prénom] : .....

Père  Mère  Tuteur de l'enfant : ..... Née le .... / .... / ....

Domicilié [e] à : .....

Numéro Portable/Fixe : ..... Numéro à prévenir [Urgence] : .....

1. Autorise et atteste de l'aptitude de mon enfant à participer aux activités des vacances sportives qui se déroulent durant les vacances de Toussaint, Février, Pâques, Juillet et Août :

OUI  NON

2. Autorise l'équipe éducative à faire appel aux services d'urgences (pompiers, SAMU) en cas d'accident :

OUI  NON

3. Autorise l'équipe éducative à pratiquer les 1er secours en cas d'accident :

OUI  NON

4. Autorise l'équipe éducative à prendre mon enfant en photo ou le filmer dans le cadre des animations et à diffuser son image sur papier, Facebook et le site de la Ville de Pézenas :

OUI  NON

7. Autorise l'équipe éducative des Vacances Sportives à laisser mon enfant sortir seul du gymnase après la séance de sport :

OUI  NON

Si NON, j'autorise l'équipe éducative à laisser mon enfant sortir avec les personnes suivantes :

NOM & PRÉNOM	ADRESSE/VILLE	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ

Si vous souhaitez recevoir les programmes sportifs et les autorisations nécessaire aux Vacances Sportives de l'année en cours :

[Ecrire lisiblement et respecter les majuscules et minuscules] mail : .....

## INFORMATIONS MÉDICALES

### CERTIFICAT MÉDICAL

[Validité 3 ans reconductible chaque année avec le questionnaire de santé]

1ERE ANNEE : .....

2EME ANNEE : .....

3EME ANNEE : .....

MÉDECIN TRAITANT : .....

NUMERO TÉLÉPHONE : .....

ALLERGIES ALIMENTAIRES : .....

AUTRES : .....

VACCINATIONS  [Fournir la copie du carnet de vaccination de l'enfant]

**Je m'engage à prévenir les éducateurs de tout changement concernant les renseignements contenus dans le dossier d'inscription.**

Fait à Pézenas, le ...../...../.....

Signature du/des responsable [s] légal [aux]