

Attestation des parents

Je soussigné(e) M., Mme

.....
...

Responsables de l'enfant cité ci-dessous

NOM : PRENOM

.....

Date de naissance : Classe à la rentrée
2019.....

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-après et déclare :

- Que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités proposées.
- Signaler tout traitement en cours, des allergies éventuelles ou précision pour une conduite particulière à tenir ou une contre-indication concernant mon enfant.
- Accepter que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autoriser l'exploitation des images dans les outils d'information et de communication de la mairie.

En cas d'accident :

Je soussigné(e) autorise les responsables des activités périscolaires ;

- **A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention urgente nécessaire.**
- **A faire transférer, si besoin est, mon enfant au CHU de Saint Etienne ou à l'hôpital le plus proche.**

Nom du médecin traitant tel :

.....

N° Sécurité Sociale

.....
.....

Allergies connues

.....
.....

Trajets :

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

Père **Mère** **Autres personnes** (nom, lien, téléphone) :

.....
.....

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul après la classe ou l'activité périscolaire, ou centre de loisirs ?
oui non

Date **Signature**