

# TEMPS D'ACCUEIL PERI EDUCATIF

**ANNEE 2017/2018**

COMMUNE  
DE MORRE

**NOM DE L'ENFANT :** .....

**Photo**

**RENSEIGNEMENTS :**

Charlotte MOUGEOT : 06 08 18 82 16  
Mail : charlote.mougeot@profession-sport-loisirs.fr

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

Section: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_ Poids: \_\_\_\_\_

Date d'inscription: \_\_\_\_\_  valable pour l'accueil de loisirs 2017/2018

Votre enfant nage-t-il seul ? : \_\_\_\_\_

Mutuelle: \_\_\_\_\_

N° de mutuelle: \_\_\_\_\_

Assurance extra-scolaire: \_\_\_\_\_

Autorisation d'intervention médicale ? : \_\_\_\_\_

Lieu d'hospitalisation: \_\_\_\_\_

Médecin traitant (nom, prénom, ville, n° de tel): \_\_\_\_\_

L'enfant peut-il rentrer seul ? :

Personne à prévenir en cas d'accident:

Nom, prénom, qualité et téléphone

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personne autorisée à récupérer l'enfant:

Nom, prénom, qualité et téléphone

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du responsable: \_\_\_\_\_

Civilité: \_\_\_\_\_

Prénom du responsable: \_\_\_\_\_

Situation de famille: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Quartier: \_\_\_\_\_

Tel (domicile): \_\_\_\_\_ Tel (pro): \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

N° de sécu. : \_\_\_\_\_ Centre de sécu. : \_\_\_\_\_

CAF: \_\_\_\_\_ N° CAF: \_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus

Fait à \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_

signature :

## PHOTOS ET VIDEOS

<b>Objet : <u>Droit à l'image</u></b>	<b><u>Temps péri éducatif</u>: année 2017/2018</b>
	<b>Profession Sport loisirs 25/90/70</b> 16 chemin de Courvoisier 25000 Besançon

Madame et/ou monsieur \_\_\_\_\_ autorise(nt) l'organisateur à  
*Nom de famille*

photographier et/ou filmer mon enfant \_\_\_\_\_ au cours d'activités de loisirs.  
*Nom et prénom(s) de l'enfant*

Cette utilisation ne peut être faite que dans le strict cadre d'actions pédagogiques ou d'information : documents de présentation des séjours de vacances, journal ou site internet réalisé par les enfants...

L'utilisation se fera sur :

- un support très précis (par exemple cédérom, journal ou blog)
- tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que :

- la période concernée
- la durée de vie de la présentation (du journal, du blog...) précisée.

Les différents clichés ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres fins.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait, et je dispose du droit de retrait de ces productions si je le juge utile.

<i><u>Date et Signature de l'organisateur :</u></i>	<i><u>Date et signature(s) de(s) la personne(s) responsable(s) : deux parents ou tuteurs de l'enfant...</u></i>
---	---

### **Autorisation Parentale**

Je soussigné(e) ....., autorise  
mon/mes enfant(s) .....  
à se rendre en minibus à la salle polyvalente lors des Taps du lundi et mardi sous la responsabilité de Profession  
Sport.

Fait à Morre, le .....

Signature du responsable légal

Pour les enfants susceptibles de participer au mini camps l'été 2018

#### **AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE MEDICALE**

Jesoussigné(e).....  
autorise le Directeur du Centre de vacances à mettre en œuvre, en cas d'urgence, les traitements et  
interventions chirurgicales (anesthésie comprise) qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires pour la  
santé de mon enfant.

J'accepte ainsi de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours nous incombant ainsi que les frais médicaux  
ou d'hospitalisation éventuels.

A ..... Le .....

Signature,