AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE (E) RESPONSABLE LEGAL(E) :

NOM ET PRENOM ……

DEMEURANT A ……

TELEPHONE FIXE ET PORTABLE ……

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT ……

GROUPE ……

AUTORISE SA PARTICITATION AU MINI SEJOUR ORGANISE PAR LE CENTRE DE LOISIRS DU_____ CENTRE D'HEBERGEMENT DE LATURBIE

INFORMATIONS MEDICALES CONCERNANT L'ENFANT

Allergies alimentaires .....

Allergies médicamenteuses .....…

Allergies autres .....

Régime alimentaire ..... si oui, préciser……..

Traitement en cours……
(Joindre l'ordonnance et les médicaments marqués au nom de l'enfant)

Nom du Pédiatre ou médecin traitant ..... ☎ .....

Autorisation d'opération en cas d'urgence

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

FAIT A : _____ **LE** _____

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

Avenue de l'Annonciade
MC 98000 MONACO
Tél. : (+377) 98 98 80 05
Fax : (+377) 98 98 85 74
denjs@gouv.mc - www.gouv.mc