

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 PARTICIPATION 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