

# Fiche sanitaire de liaison – activités enfants

## ENFANT

NOM : .....PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON  FILLE Inscrit(e) à l'activité : .....

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ?  oui  non

Si non préciser le nom de la ou des personnes susceptibles de récupérer l'enfant :

M ou Mme..... Tél. : .....

M ou Mme..... Tél. : .....

## RESPONSABLES / PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

1/ NOM.....PRÉNOM.....

Père  Mère  Tuteur  Autre : .....

Adresse.....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

2/ NOM.....PRÉNOM.....

Père  Mère  Tuteur  Autre : .....

Adresse.....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

### Allergies

Alimentaires  oui  non / A préciser : .....

Médicamenteuses  oui  non / A préciser : .....

Autres  oui  non / A préciser : .....

### Recommandations des parents

(Port de lunettes/lentilles, comportement de l'enfant, hypersensibilité, audition...)

.....  
.....

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Lors de nos animations, nous sommes amenés à prendre des photos. Le CSC peut les utiliser dans différentes publications (bilans, fête du CSC, Facebook, site ...).

Acceptez-vous que votre enfant soit pris en photo ?  Oui  Non

## DÉROULEMENT DES SÉANCES ET RESPONSABILITÉ PARENTALE

### Pour la bonne marche des activités enfants

Il est souhaitable que les activités commencent à l'heure. Nous vous demandons donc de faire le nécessaire pour que les enfants soient prêts dès le début des cours, c'est-à-dire **en tenue appropriée**.

### Responsabilité parentale

Le C.S.C de Ragon décline toute responsabilité en cas d'accident des enfants ou de dégradations commises par eux, **en dehors des horaires normaux de cours**.

La responsabilité de l'association ne pourra être engagée qu'au moment de l'arrivée de l'enfant dans le hall du Centre Socioculturel, et **après vérification par les parents de la présence de l'animatrice ou animateur responsable de l'activité**, et jusqu'à la fin du cours.

Je soussigné (e)....., responsable légal, déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

- avoir pris connaissance de mes responsabilités et de celles du CSC vis-à-vis de mon enfant.

Date : .....

Signature :