





## Fiche de Sécurité CML – 2017/2018

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance ..... École : .....

Niveau : **Élémentaire**  **Maternel**  Classe : .....

| RESPONSABLE LÉGAL N°1   |  | RESPONSABLE LÉGAL N°2   |  |
|---|--|---|--|
| NOM : .....   |  | NOM : .....   |  |
| Prénom : .....  |  | Prénom : .....  |  |
| Adresse : .....   |  | Adresse : .....   |  |
| .....   |  | .....   |  |
| Profession : .....  |  | Profession : .....  |  |
|  DOMICILE : |  |  DOMICILE : |  |
|  PORTABLE : |  |  PORTABLE : |  |
| @ COURRIEL :  |  | @ COURRIEL :  |  |

### Renseignements médicaux

- Vaccin DTCP - date du dernier rappel: .....
- Allergies : .....
- Si allergie alimentaire PAI :  OUI  NON
- Si maladie chronique PAI :  OUI  NON
- Alimentation sans porc :  OUI  NON

### Assurance

Nom de la compagnie ..... N° de police : .....

### Autorisations

Votre enfant est autorisé :

- À rentrer seul (uniquement pour les élémentaires)  OUI  NON
- À être photographié ou filmé dans le cadre des activités  OUI  NON
- À sortir à la piscine  OUI  NON

### Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant : préciser le lien avec l'enfant

| Nom Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphone |
|------------|--------------------|-----------|
|            |                    |           |
|            |                    |           |
|            |                    |           |

Je soussigné(e) : .....

- autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le centre de loisirs.
- donne pouvoir à l'équipe encadrante pour que tous les soins d'urgence lui soient prodigués en cas de nécessité.

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification.

Antony, le .....

Signature des responsables légaux