

## 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