

Site WEB: www.famillesrurales-argonay.fr
Email : famillesrurales.argonay@gmail.com

Enfant(s) : Nom et Prénom :

.....
.....

Nous, soussignés (*nom du(des) représentant(s) légal(aux)*) :

.....
.....

- autorisons l'animateur de l'activité et l'Association Familles Rurales d'Argonay, à présenter mon (mes) enfant(s) aux autorités compétentes en cas de soins à donner d'urgence, et, si nécessaire, sous anesthésie.

- nous engageons à rembourser à l'Association Familles Rurales les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques qu'elle aurait été amenée à engager.

- Nom du médecin traitant (*nom, adresse et téléphone*) :

.....
.....

En cas de nécessité, votre enfant sera conduit au service des Urgences de l'Hôpital d'Annecy par les pompiers, sauf si vous manifestez un choix différent.

Observations particulières : indiquer ici les contre-indications alimentaires, maladies chroniques, allergies connues (avec certificat médical joint), traitements médicaux en cours et recommandations médicales pour chacun des enfants :

.....
.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : Prénom : Tél :
Tél :

Nom : Prénom : Tél :
Tél :

Tournez la page SVP

Sortie de la salle d'activité

I - La(les) personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon (mes) enfant(s), autres que nous-mêmes, est (sont) la(les) suivante(s) : Nom, prénom, adresse, téléphone et qualité (grands-parents, ami(e), etc.) :

1 -

..... Qualité :

2 -

..... Qualité :

3 -

..... Qualité :

II - Nous autorisons notre (nos) enfant(s) à rentrer seul(s) chez lui (eux) après la fermeture de la salle d'activité (*entourer la réponse*) OUI - NON

III - En dehors de l'horaire normal de sortie de la salle d'activité, si exceptionnellement notre(nos) enfant(s) devait(ent) quitter l'activité, il(s) ne serait(ent) autorisé(s) à le faire que sur demande écrite du(des) représentant(s) légal(aux) et avec la fourniture d'une décharge écrite (mentionnant le jour et l'heure de départ de l'enfant) donnée à l'animateur.

Lu et approuvé le :

Signature du (des) représentant(s) légal (aux)

.....