

AUTORISATION PARENTALE – VACANCES SCOLAIRES 2025 - COMMUNE DE VERTON

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance

Renseignements Parent 1	Renseignements Parent 2	Renseignements en cas d'accident
Nom	Nom	Nom et Prénom du médecin traitant :
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse	Téléphone du médecin traitant :
.....
Ville	Ville	Hôpital à privilégier en cas d'accident :
Tél.	Tél.
Portable	Portable	Tél.
E-mail	E-mail	Personne à prévenir en cas d'accident :
Profession.....	Profession.....
Employeur.....	Employeur.....	Tél.
Tél. travail	Tél. travail	Allergie ou contre-indication médicale
Numéro allocataire CAF	Numéro allocataire CAF
SITUATION FAMILIALE <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	SITUATION FAMILIALE <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	Numéro de Sécurité Social :

Personne autre que les parents à prévenir en cas d'accident / autorisée à venir chercher votre/vos enfant(s) :

Nom
 Tél. Portable

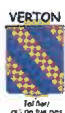
Je soussigné,responsable légal de l'enfant :

déclare avoir pris connaissance **du règlement intérieur et du protocole sanitaire pour les accueils de mineurs sans hébergements** et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance du règlement intérieur et autorise le coordinateur/directeur et/ou l'animateur à prendre le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas** conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon enfant aura réalisées dans le cadre de l'accueil de loisirs et sous la responsabilité de l'équipe d'animation. Les supports de publication seront les suivants : le site Internet de la commune, la page facebook « verton, notre village », tous les autres supports informatiques (CDRom – DVD – Diaporama...), d'éventuels reportages journalistiques par presse écrite ou audiovisuelle, des réalisations audiovisuelles, des expositions thématiques concluant des projets pédagogiques.

La commune s'engage à veiller la qualité des organes de diffusions, au contenu des messages et au traitement des documents utilisés. En ce qui concerne les images des enfants sur le site Internet, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. Durée de la présente autorisation pour les vacances scolaires.

☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas (précisez l'activité)** mon enfant à participer à toutes les activités au dit planning.



Fait à, le.....

Signature de la personne responsable