



ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL XAINTRIE VAL'DORDOGNE FICHE AUTORISATIONS ENFANT 2018

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et prénom(s) : _____

Accueil de loisirs Argentat Accueil de loisirs Saint-Privat Accueil de loisirs Camps

AUTORISATION DE NATATION :

Je soussigné(e) / Nous soussignés* :

*Père, Mère, Tuteur légal de l'enfant (rayer la mention inutile) précité

Autorise / autorisons N'autorise pas / n'autorisons pas

L'enfant précité à participer aux activités de baignade encadrées et organisées à la piscine ou au lac par l'Accueil de Loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne

Atteste / attestons d'autre part, que l'enfant précité :

Sait nager (je fournis ci-joint son diplôme ou attestation de natation) ;

Ne sait pas nager, mais l'autorise malgré tout à participer aux activités de baignade ;

Je déclare / nous déclarons : Prendre connaissance des conditions générales du déroulement des activités proposées et m'assurer nous assurer que notre enfant fait de même.

Signature du/des représentant(s) légaux :

TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE :

Autorise les animateurs et le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à faire transporter mon enfant mentionné ci-dessus par les organismes compétents (gendarmerie, SAMU, pompiers...) **dans un centre hospitalier en cas d'accident et/ou d'urgence.**

A toutes fins utiles, je communique ci-après les coordonnées :

1/ Du médecin traitant de mon enfant :

Nom et prénom : _____ Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

2/ De la personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

J'autorise également les services hospitaliers prenant en charge le patient à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires.

Enfin, j'autorise le cas échéant, les animateurs et le/la directeur/ trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne à récupérer mon enfant à sa sortie de l'hôpital.

Signature du/des représentant(s) légaux :

DROIT À L'IMAGE :

Dans le cadre du travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos et/ou des vidéos des enfants (pour le journal du centre, le site internet de la Communauté de Communes Xaintrie Val' Dordogne, des articles dans la presse, les réseaux sociaux, le XV'D Magazine, etc.).

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leurs familles. L'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication d'identité.

Autorise/autorisons l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne et le C.C.A.A. à utiliser dans le cadre pédagogique des photos et des vidéos de mon enfant pris au cours des activités réalisées dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

N'autorise/n'autorisons pas l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne et le C.C.A.A. à utiliser dans le cadre pédagogique des photos et des vidéos de mon enfant pris au cours des activités réalisées dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

Signature du/des représentant(s) légaux :

Je/nous, représentant(s) légaux,

Atteste/attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs intercommunal Xaintrie Val'Dordogne (joint avec le dossier d'inscription)

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Fait à : _____

Le : _____