

# RENSEIGNEMENTS Accueil de Loisirs de Pissy Pôville

## 2024/2025

Je soussigné(e) (nom, prénom des parents) : .....

adresse : .....

email : .....

**autorise la directrice à appeler les secours et à faire les démarches nécessaires dans le cas où l'état de santé de mon fils - ma fille - mes enfants :** .....

**nécessiterait une intervention urgente dans un établissement hospitalier ou chez le médecin.**

**Je donne également l'autorisation de le faire opérer en cas d'extrême urgence.**

**NB :** Si nécessaire, préciser les problèmes particuliers : allergies, PAI (déposé en mairie), etc...

.....

.....

N° de Sécurité Sociale : . . . . .

CPAM

MSA

Autre : .....

**Nom de société et N° du contrat d'assurance responsabilité civile :** .....

**( fournir une attestation)** .....

**Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre en cas d'urgence :**

Professionnel Madame ou Monsieur : .....

Portable Madame ou Monsieur : .....

Autres (voisine, nounou,...) : .....

**Lors des activités, votre enfant peut être amené à être photographié et les photos pourront être exposées.**

Nous autorisez-vous à prendre votre enfant en photo, à l'exposer dans le Pissy Info et donc sur le site internet de la commune ?

Oui Non

\*\*\*\*\*

**Retour à la maison :**

Pour des raisons de responsabilité, nous vous remercions de bien vouloir mentionner le nom des personnes autorisées à venir chercher votre ou vos enfants :

**NOM - Prénom**

**Lien de parenté**

.....

.....

.....

**L'enfant rentrera chez lui seul sur le temps de la garderie à ... H .... (quelle heure ?)**

A Pissy-Pôville, le .....

Signature