

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr/Mme autorise mon fils / ma fille
..... Âge : à participer à l'activité éveil
sportif.

J'autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre de l'EMS.

Adresse de la famille :
.....

N° de téléphone :

Fait à le

Possédez-vous une assurance de type responsabilité civile ? oui non
(Si ce n'est pas le cas, conformément à l'article L.227-5 du code de l'action sociale et des
familles, nous vous conseillons de souscrire un contrat.) **Joindre attestation Responsabilité
Civile.**

Signature :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je, soussigné(e), responsable légal de

Né(e) le .../.../..... autorise les membres de l'équipe des urgences pédiatrique à réaliser
les soins nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

J'autorise Mademoiselle/Madame/Monsieur à rester auprès de mon enfant
..... durant les soins et à le prendre en charge lors de sa sortie des urgences
pédiatriques si je ne suis pas disponible.

A St Pol de Léon, le

Signature :

Indiquez si votre enfant est sujet à des allergies connues y compris alimentaires :
.....

N° de téléphone du responsable de l'enfant :



Ville de Saint Pol de Léon

Éveil Sportif 2021 / 2022

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur certifie, après examen
médical, que l'enfant, âgé(e) de
ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique sportive.

Fait à le

Signature :