

Fiche des autorisations à compléter

Enfant :

Père :

Mère :

AUTORISATIONS AUX SOINS

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

-En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.

-En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin de la structure ou du médecin traitant.

-D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité

CERTIFIE(NT) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CDAP

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

A _____, le ____/____/____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT : Personnes Autorisées

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

Attestont sur l'honneur la contraction d'une assurance responsabilité civile couvrant les temps péri-scolaires ou extra-scolaires.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents