

GROUPE

SEJOUR DU AU

L'ENFANT

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
-------	----------	---------------------

LE TUTEUR LEGAL

NOM :	PRENOM :	ADRESSE SUR SUPER-BESSE :
ADRESSE MAIL (FACULTATIF) :	ADRESSE POSTALE :	TELEPHONE(S) EN CAS D'URGENCE - -

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS A JOUR	OUI	NON
ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES / PRECAUTIONS SPECIALES A PRENDRE POUR CERTAINS EXERCICES PHYSIQUES		
REACTIONS EVENTUELLES A CERTAINS MEDICAMENTS OU ALIMENTS		

Je soussigné (e), M., Mme, Melle Agissant en tant que mère, père ou tuteur légal, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et d'en accepter les modalités et :

Autorise Super Besse Sport Camp à photographier mon enfant dans le cadre des activités pour une exposition photo dans les locaux de la structure :	OUI	NON
Autorise Super Besse Sport Camp à pratiquer les premiers soins d'urgence auprès de mon enfants	OUI	NON
Autorise mon enfant à rentrer seul, à la fin des activités (12h ou 17h)	OUI	NON
Atteste sur l honneur que mon enfant a la capacité à nager 25m sans matériel de sécurité	OUI	NON

TOUS LES ENFANTS DOIVENT AVOIR IMPERATIVEMENT LEUR JETON POUR ACCEDER AUX GROUPES TOUS LES JOURS

Super Besse, le .../ .../20...

Signature :