



Sport Nature Découverte

2 rue des Rolliers

30820 CAVEIRAC

Email : contact@snd30.fr

FICHE INFORMATIVE DE L'ENFANT

page 1 sur 1

Nom :

Prénom :

Dates de l'accueil : du

/

/

au

/

/

/

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

N° sécurité sociale : [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] Groupe sanguin : [REDACTED]

Taille : [REDACTED] cm. Poids : [REDACTED] kg.

Observations diverses :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e), [REDACTED], représentant légal du mineur [REDACTED]

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et donne les autorisations suivantes :

1 - J'autorise l'équipe d'encadrement, à :

- Prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant : oui non
- Publier des photos et vidéos, prises dans le cadre des activités de l'association, sur le site web www.snd30.fr, et autres publications associées aux activités de l'association : oui non

2 - Dans le cas où aucun représentant légal de l'enfant ne puisse être présent à la fin de la journée :

J'autorise mon enfant à partir seul : oui non

J'autorise les personnes adultes suivantes à venir chercher l'enfant à ma place :

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED] Date de naissance : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Tél. : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Adresse email : [REDACTED] @ [REDACTED].

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED] Date de naissance : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Tél. : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Adresse email : [REDACTED] @ [REDACTED].

Date : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Signature :