

Nom de l'enfant _____

Prénom de l'enfant _____

Date de naissance de l'enfant _____

G F

Cadre réservé à L'ESAM

REPRÉSENTANT LÉGAL

LE PÈRE

LA MÈRE

Nom _____

Nom _____

Prénom _____

Prénom _____

Adresse _____

Adresse _____

Tél portable _____

Tél portable _____

Tél travail _____

Tél travail _____

Email de contact _____

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER MON ENFANT

Les personnes désignées doivent OBLIGATOIREMENT se munir d'une pièce d'identité.

Nom _____

Nom _____

Prénom _____

Prénom _____

Tel portable _____

Tel portable _____

Lien de parenté _____

Lien de parenté _____

PIÈCES À FOURNIR

- Un certificat médical avec vaccination à jour**
Document à télécharger et à faire compléter, dater et signer par le médecin traitant.
- L'attestation de responsabilité civile extrascolaire de votre enfant**
- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé (à télécharger) + votre RIB**



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il **un traitement médical**? Oui Non

Votre enfant fait-il **des allergies**? Oui Non _____

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant _____

Information à nous transmettre pour la santé de votre enfant

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____ représentant légal de _____

- Autorise L'ESAM à prendre des photos ou vidéos de mon enfant et à les diffuser dans le cadre de tous ses supports numériques (réseaux sociaux, site internet) et imprimés (affiche, livret) en vue de publications promotionnelles.
 - Autorise l'équipe de L'ESAM à transporter mon enfant en mini bus et/ou voiture dans le cadre des activités qu'il pratiquera au sein de L'ESAM.
 - Autorise L'ESAM à laisser mon enfant rentrer seul à son domicile à la fin des séances.
-

INFOS & COMMUNICATION

Les informations concernant l'activité de votre enfant seront communiquées essentiellement via l'application WhatsApp (par messages privés, seule L'ESAM dispose donc de vos coordonnées).

Pour recevoir ces informations, pensez à enregistrer dès à présent le numéro de portable de L'ESAM dans vos contacts.

À qui L'ESAM envoie ces messages? Au père À la mère Aux deux

L'ESAM communique aussi sur les réseaux sociaux, alors suivez-nous...

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Si je ne suis pas joignable, alors j'autorise les dirigeants de L'ESAM, en cas d'accident, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Fait à _____ Le _____

Signature du représentant légal

Précédée de la mention « Lu et approuvé »