

**■ ENFANT(S)**

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe (G/F)
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....

**■ RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**       Mère     Père

**Situation familiale :**    Concubin(e)    Célibataire    Marié(e)    Pacsé(e)    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuf(ve)

	Père (ou autre : .....	Mère (ou autre : .....
Nom et prénom		
Adresse		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
Adresse mail		

**■ AUTORISATIONS DIVERSES**

Je soussigné(e), Mme / M ....., responsable légal de l'enfant, autorise :

- Le centre d'animation du Pays de Sommières à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique, pour la présentation et l'illustration des activités du centre à durée indéterminée. Une exploitation de ces photos et de ces vidéos est à but non commercial.      **Oui  Non**
- mon (mes) enfant(s) mineur(s) à quitter la ludothèque seul(s) \*      **Oui  Non**   
*\* Sont autorisés à partir seuls les enfants de 8 ans et plus uniquement*

Personnes autorisées à récupérer mon (mes) enfant(s) : (une pièce d'identité sera demandée)

Nom-Prénom : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Lien de parenté : .....

Nom-Prénom : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Lien de parenté : .....

Nom-Prénom : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Lien de parenté : .....

J'autorise le responsable du centre d'animation ou son représentant à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant(s) selon les prescriptions du corps médical. Le SAMU et les parents seront immédiatement contactés. Je m'engage à rembourser le montant de tous les frais engagés.

Fait à Sommières                      **Date :** .....                      **Signature :**

**CADRE RESERVE AU CENTRE D'ANIMATION**

*Date :* .....                      *Date adhésion :* .....

*Animateur :* .....                      *Date caution :* .....