ASSOCIATION TEMPS LIBRE
2, avenue de la Gare – 30190 St Geniès de Malgoirès
Tél. 0466631436 – site web : www.temps-libre.org

Fiche de renseignements

Nom de l'enfant : ……
Prénom : ……

Autorisation du Responsable de l'enfant

Je soussigné(e)
……

☐ **Autorise :** mon enfant à participer ***au stage cuisine « Les Toqués »,*** qui se déroule ***du 7 au 9 avril 2020, dans les locaux de l'association Temps Libre à St Geniès de Malgoirès.***

☐ **Autorise :** que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre de cette activité.

☐ **Autorise :** les personnes suivantes à récupérer mon enfant en cas d'indisponibilité de ma part et décharge l'Association Temps Libre de toute responsabilité (une pièce d'identité sera demandée) :
Nom prénom tél.

☐ **Autorise :** mon enfant à partir seul à 16h30 après le stage.
Et reconnais avoir été informé(e), que **mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que l'Association Temps Libre décline toute responsabilité dès lors que les responsables autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul(s) ou à être récupéré(s) par un mineur.**

Autorise : le transfert à l'hôpital par un service d'urgence pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence uniquement toute hospitalisation, ou intervention chirurgicale y compris une anesthésie, intervenant durant la période du stage.

Date :
En soumettant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et en accepte les modalités. ☐

Documents à joindre à la fiche de renseignements

- ✓ 1 photocopie de l'attestation de responsabilité civile ou assurance extra-scolaire
- ✓ 1 photocopie du carnet de vaccination : DT Polio

Régime particulier : ◯ oui ◯ non
Si oui, précisez : ……
……

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que responsables)
Nom ……
Prénom ……
✆ : ……
✆ : ……

Médecin traitant : ……
☎ ……

Vaccinations :

Vaccins	Date des derniers rappels
DT Polio	

Contres Indications, allergies

……
……
……
……
……
……

Recommandations utiles sur l'enfant :
……
……
……