

D**Autorisations diverses**

Le (les) tuteur(s) légal(aux)

Nom : Prénom :

URGENCE • Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) les responsables du centre, à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous les soins nécessités par son état, y compris si nécessaire une intervention chirurgicale (cochez la case correspondante). Oui Non

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES • Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités du Centre Oui Non

PISCINE OU BAINNADE • Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités de piscine ou de bain surveillé en mer pendant la durée du Centre Oui Non

SORTIES • Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux sorties du Centre (sorties mer et sorties diverses) Oui Non

AUTRES ACTIVITÉS Kayak, voile (brevet de 50 m), patinoire, moto, roller, escalade...
• Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités organisées par le Centre Oui Non

MINI-SÉJOUR Sorties pendant deux ou trois jours avec hébergement
(sortie sur deux ou trois jours avec hébergement)
• Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux minis-séjours et aux veillées à La Massaye Oui Non

DROIT À L'IMAGE • Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) la Ville de Rennes à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la représentation et l'illustration des activités péri et extra-scolaires du Centre Oui Non

• Prévoir, obligatoirement, une tenue de sport, une paire de chaussures de sport pour les activités sportives en salle, un maillot de bain.

Observations éventuelles :

E**Renseignements sanitaires obligatoires (se référer au carnet de santé de l'enfant)**

Date du dernier rappel

• DT Polio :

• Allergies :

alimentaires (*) Oui Nonmédicamenteuses Oui Non (préciser) :Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical : Oui Non
(diabète, hémophilie, asthme, handicap, etc.)

(*) IMPORTANT : afin d'étudier la possibilité d'adapter le repas de votre enfant à son allergie, vous devez prendre contact avec Madame Edet (tél : 02 23 62 15 57), Service de Restauration de la Ville de Rennes, au minimum 3 semaines avant le 1^{er} jour de fréquentation. Un certificat médical devra être fourni.

Recommandations éventuelles :

• Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) certifie(ions) que l'enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse pouvant justifier de la non-acceptation de l'enfant à l'Accueil de Loisirs.

Nom : Prénom : Rennes, le : Signature :

• Observations éventuelles sur l'enfant :

.....

