



**FICHE SANITAIRE
EXTRA-SCOLAIRE
2020/2021**

PHOTO

Nom de l'enfant :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Niveau :		
Problèmes de santé/allergies :		
	Mère	Père
NOM		
Prénom		
Adresse		
Tél		
Mail		
Autre personne à contacter en cas d'urgence :		
Nom :		
Prénom :	Tél :	

AUTORISATION PARENTALE

L'Institut n'est en aucun cas responsable des élèves dès lors que ces derniers sortent de l'enceinte scolaire. Une attention particulière est apportée aux élèves du **CP**. De ce fait, les enseignants veilleront à ne les laisser partir qu'en présence des personnes habilitées à les accompagner.

J'autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant après les cours :

Nom : Prénom :

Tél 1 : Tél 2 :

Nom : Prénom :

Tél 1 : Tél 2 :

Nom : Prénom :

Tél 1 : Tél 2 :

J'autorise l'association à photographier mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques et sa publication sur le site internet d'Orientation.

Je m'engage à communiquer à l'association toutes modifications concernant les informations apportées sur cette présente fiche.

Fait à

Le,

Signature du responsable légal :