

# AUTORISATION PARENTALE – VACANCES SCOLAIRES 2020 - COMMUNE DE VERTON

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance

Renseignements Parent 1	Renseignements Parent 2	Renseignements en cas d'accident
Nom .....	Nom .....	Nom et Prénom du médecin traitant :
Prénom .....	Prénom .....	.....
Adresse .....	Adresse .....	Téléphone du médecin traitant :
.....	.....	.....
Ville .....	Ville .....	Hôpital à privilégier en cas d'accident :
Tél. ....	Tél. ....	.....
Portable .....	Portable .....	Tél. ....
E-mail .....	E-mail .....	Personne à prévenir en cas d'accident :
Profession.....	Profession.....	.....
Employeur.....	Employeur.....	Tél. ....
Tél. travail .....	Tél. travail .....	Allergie ou contre-indication médicale
Numéro allocataire CAF .....	Numéro allocataire CAF .....	.....
<b>SITUATION FAMILIALE</b> <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	<b>SITUATION FAMILIALE</b> <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	Numéro de Sécurité Social : .....

**Personne autre que les parents à prévenir en cas d'accident / autorisée à venir chercher votre/vos enfant(s) :**

Nom .....

Tél. .... Portable .....

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant :

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance du règlement intérieur et autorise le coordinateur/directeur et/ou l'animateur à prendre le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas** conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon enfant aura réalisées dans le cadre de l'accueil de loisirs et sous la responsabilité de l'équipe d'animation. Les supports de publication seront les suivants : le site Internet de la commune, tous les autres supports informatiques (CDRom – DVD – Diaporama...), d'éventuels reportages journalistiques par presse écrite ou audiovisuelle, des réalisations audiovisuelles, des expositions thématiques concluant des projets pédagogiques.

**La commune s'engage à veiller la qualité des organes de diffusions, au contenu des messages et au traitement des documents utilisés. En ce qui concerne les images des enfants sur le site Internet, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.**

**Durée de la présente autorisation pour l'année 2020**

☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas (précisez l'activité)** ..... mon enfant à participer à toutes les activités au dit planning.



Fait à ....., le .....

**Signature de la personne responsable**

Mairie de VERTON ■ rue de la Mairie ■ 62180 Verton

Tél. : 03 21 84 24 40 ■ Fax : 03 21 84 84 73 ■ commune.verton@wanadoo.fr ■ www.verton-village.fr