

**Autres adultes** à contacter en cas d'urgence

**Nom** .....

**Prénom** .....

Lien de parenté ou autre (à préciser) .....

Téléphone ..... Portable .....

**Nom** .....

**Prénom** .....

Lien de parenté ou autre (à préciser) .....

Téléphone ..... Portable .....

---

**Autorisations**

- J'autorise mon(es) enfant(s) à participer aux activités physiques et sportives hors temps scolaire (accueils périscolaires).
- J'autorise mon(es) enfant(s) à être transporté(s) en car, en voiture et à être accompagné(s) à pied.
- Je déclare les renseignements exacts et autorise, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Nom et coordonnées du médecin traitant** .....

.....

..... **Tél** .....

- J'autorise mon(es) enfant(s) à être filmé(s) ou photographié(s) dans le cadre des activités périscolaires.
- J'autorise les services municipaux à utiliser et publier les photos et films sur les supports destinés à illustrer les activités municipales.  
Je prends note que cette autorisation ne donnera droit à aucune contrepartie financière.