



ATTESTATION PARENTALE

ANNEE 2025



ALSH 12/17 ANS

ENFANT :

Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance Age :

Téléphone de l'enfant (facultatif) :

Santé :

J'indique si besoin des informations et précautions particulières relatives à la santé de mon enfant (allergies, contre-indications alimentaires, traitements, maladies...) :

.....
.....
.....

En cas de nécessité, j'autorise le responsable de l'activité à faire donner les soins médicaux qui s'imposent.

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse précise :

.....

Téléphone(s) d'urgence : /

Adresse Mail :

N° d'allocataire familiale(CAF) :

Quotient familiale (CAF) :

En fin d'activité :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul.
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.

J'autorise Mme/ Mr.....à récupérer mon enfant.

Droit à l'image :

autorise ou n'autorise pas

Les services municipaux de la Roche sur Foron à publier, exposer, diffuser la / les photographie(s) de mon / mes enfant(s) prise(s) dans le cadre des actions et activités du Service Jeunesse.

La diffusion peut se faire sur Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok, le site internet de la commune, notre programme ou les journaux locaux.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Je soussigné(e) Mme, Mr. :.....responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance du règlement de la structure et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extrascolaire ».

Fait à : le :

Signature (mention lu et approuvé)