FICHE DE RENSEIGNEMENTS SORTIE ADO DU 27 AOUT 2025

Identité de l'enfant :

NOM : _____ Prénoms : _____

Sexe : _____ Date de naissance : _____ Age : _____

Portable : _____

Adresse mail : _____

Identité des parents :

NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Postal : _____ Ville_____ ☎Domicile : _____ ☎Portable : _____ Adresse mail : _____	NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Postal : _____ Ville_____ ☎Domicile : _____ ☎Portable : _____ Adresse mail : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence si les responsables légaux restent injoignables :

Nom : _____☎_____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse_____

Nom : _____☎_____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse_____

DIVERS

- Pendant les activités, j'autorise le personnel à photographier et/ou filmer mon enfant pour l'information communale (journal communal, Facebook…) ☐ Oui ☐ non

- Veuillez signaler les observations particulières que vous jugez utile (allergies, précautions particulières……)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

En cas d'urgence, mon enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

En cas d'accident ou d'incident, les responsables e la sortie sont autorisés à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé de mon enfant.

Armbouts-Cappel, le _____

Signature