

FICHE DECHARGE

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Je soussigné(e) Responsable légal de
l'enfant autorise :

- les responsables de la ruche à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.
- Si cela est possible, je souhaite la consultation du Docteur ou l'hospitalisation (Hôpital ou Clinique).....
- les animateurs à administrer lorsqu'il est nécessaire à mon enfant(s) les médicaments suivants : Arnica, dolipranes, gels pour les coups, les piqûres ...
- mon enfant à se baigner sous surveillance de l'équipe encadrante
- l'Association Vivre à Chapeiry à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre par des moyens de transports collectifs (car)
- l'organisateur du centre de loisirs La Ruche de vivre à Chapeiry à diffuser les photographies prises lors du centre de loisirs sur laquelle figure mon enfant. Cette autorisation est valable pour l'édition d'un journal de bord, dans le cadre d'activités mais également pour une éventuelle exposition à la fin des vacances.

Recommandations particulières au sujet de votre enfant

Votre enfant sait - il nager ?

OUI

NON (merci de fournir des brassards pour les sorties
baignades)

Personnes autorisées à récupérer mon – mes enfant(s) après le centre aéré :

Nom/Prénom – lien avec l'enfant

Le ____/____/2021, A

Signature du père

Signature de la mère