

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr
certifie avoir examiné l'enfant

l'enfant ne peut être accueilli en T.A.P pour des raisons médicales

Du au
inclus

l'enfant est en bonne santé et ne présente pas de signes de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

L'enfant peut pratiquer les activités suivantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sport de combat | <input type="checkbox"/> Parcours aventure |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> plongée en bouteille |
| <input type="checkbox"/> Jeux collectifs | <input type="checkbox"/> Activités nautiques |
| <input type="checkbox"/> Sorties vertes | <input type="checkbox"/> Natation |
| <input type="checkbox"/> Equitation | <input type="checkbox"/> Danse et gymnastique |
| <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre | <input type="checkbox"/> BMX ou VTT |

Autres remarques concernant l'enfant, (allergies, régime alimentaire),

L'enfant est à jour de ses vaccins :

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> ROR | |
| <input type="checkbox"/> DT POLIO | |
| <input type="checkbox"/> BCG | |

Nombres de cases cochées :

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE D'ACTIVITES SPECIFIQUES

Je soussigné(e),
(père, mère, tuteur légal)⁽¹⁾, autorise l'enfant

à participer aux activités et sorties suivantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sport de combat | <input type="checkbox"/> Parcours aventure |
| <input type="checkbox"/> Jeux collectifs | <input type="checkbox"/> Activités nautiques |
| <input type="checkbox"/> Sorties vertes | <input type="checkbox"/> Natation |
| <input type="checkbox"/> Equitation | <input type="checkbox"/> Danse et gymnastique |
| <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre | <input type="checkbox"/> BMX ou VTT |
| <input type="checkbox"/> Arts plastiques | <input type="checkbox"/> Théâtre |
| <input type="checkbox"/> Secourisme | <input type="checkbox"/> Jeux divers |
| <input type="checkbox"/> Gouter philo | <input type="checkbox"/> Ciné club |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Plongée en bouteille |

Nombres de cases cochées :

Fait le, A

Signature

Rayer les mentions inutiles

AUTORISATION DE PRISE DE VUES



Dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires, les médias ou la commune peuvent être amenés à faire un article ou un reportage.

Il est cependant nécessaire d'obtenir l'autorisation de prendre en photo ou de filmer votre enfant et de permettre la diffusion de l'image.

- Oui, j'autorise la diffusion de l'image de mon enfant
- Non, je ne souhaite pas que mon enfant soit filmé ou pris en photos

Nom et prénom de l'enfant :
.....

Nom et prénom du responsable légal de l'enfant :
.....

Signature du responsable légal