

AUTORISATION POUR DOCUMENTS PHOTO-VIDEO

Nom et Prénom de l'enfant :

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos et/ou vidéo est pratique courante (jeux, sorties, anniversaires, fêtes, spectacles, etc.).

A tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant.

Ces documents peuvent être utilisés par l'AMQC (affichage de panneaux photos, bulletin d'infos, site internet de l'AMQC ou journaux de la commune).

Nous vous remercions donc de bien vouloir signer l'autorisation ci-dessous.

J'ai pris connaissance des modalités concernant les documents photos et/ou vidéo.
J'autorise l'Association des Maisons de Quartier de Carouge à réaliser et à utiliser ces documents comme indiqué ci-dessus.

Date :

Signature du représentant légal :

.....

.....

FICHE SANITAIRE

Ces informations sont importantes pour assurer la santé et la sécurité de votre enfant et pour pouvoir vous joindre rapidement si nécessaire

MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES ET LISIBLEMENT !

ENFANT : Garçon Fille

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Domicilié chez : Père Mère

RESPONSABLE LEGAL : (à remplir dans tous les cas les coordonnées du père et de la mère)

Père Autre

Mère Autre

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

NP+ville :

NP+ville :

☎ privé :

☎ privé :

☎ portable :

☎ portable :

☎ prof. :

☎ prof. :

e-mail :

e-mail :

Profession :

Profession :

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant : ☞

Nom et prénom :

Degré de parenté ou autre :

☎ Privé, prof, natel (indiquez svp)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assurances :

Assurance maladie :

Assurance accident :

RC Responsabilité civile (parents) :

Attention : les participants ne sont pas assurés par la Maison de Quartier.

Renseignements médicaux :

Allergies (aliments, médicaments, animaux, etc.) :

Maladie chronique :

Antécédents médicaux et chirurgicaux (avec dates) :

.....

Vaccination du **tétanos**, date du dernier rappel : jour/mois/année :/...../.....

Divers :

Régime alimentaire particulier :

Autres remarques :

Mon enfant peut franchir la frontière (sortie en France voisine) : OUI NON (si négatif merci de mentionner la raison)

.....

Mon enfant peut rentrer seul : OUI NON

Sait nager ? : OUI (la tête en dehors de l'eau sur 4m) NON (doit porter des manchons/brassards)

Dans tous les cas, un test de nage sera fait pour évaluer le niveau de l'enfant.

Attestation :

Je soussigné(e):

- Déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Association des Maisons de Quartier.

- Autorise l'animateur à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par un médecin.

- Déclare avoir pris note que mon enfant n'est pas sous la responsabilité de la MQC avant 8h00 et au-delà de 18h, sauf vendredi 17h.

Genève, le

Signature :