

NAP : RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Si votre enfant rencontre des problèmes de santé particuliers (maladies, allergies, contre-indications, traitements en cours etc.), veuillez les mentionner. Merci de fournir éventuellement un certificat médical.

Merci également d'indiquer ici si l'enfant porte des lunettes, des lentilles de contact ou une prothèse.

NAP : AUTORISATIONS DIVERSES

La participation aux NAP implique un certain nombre d'autorisations.
Veuillez entourer les cases correspondant à vos choix

➤ **J'autorise**

Je n'autorise pas

mon enfant à rentrer seul après les TAP.

➤ **J'autorise**

Je n'autorise pas

mon enfant à se déplacer en dehors de l'école pendant les TAP avec le(s) responsable(s) de l'activité.

➤ **J'autorise**

Je n'autorise pas

les prises de photos/vidéos de mon enfant, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, étant bien entendu qu'aucune diffusion n'en sera faite sur Internet.

Je soussigné(e) _____, père, mère, responsable légal de l'enfant,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

À SAINT-CHRISTOPHE-DE-DOUBLE, le _____

Signature _____