

**CENTRE :** .....

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M

Né (e) le : ..... à : ..... Âge : .....

Religion : ..... N° DN : .....

Classe : ..... Établissement Scolaire : .....

Assurance n° : ..... Organisme : .....

Type d'assurance : Annuelle – Scolaire – Extra-Scolaire

Adresse : .....

Santé : .....

Alimentation : .....

Comportement général : .....

Nombre de frère (s) : ..... de sœur (s) : .....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Père – Mère – Grands-parents – Tuteur (trice)

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Enfant placé par : Organisme  Services Sociaux

Nom de l'Organisme / Circo .....

Nom du TS : .....

Tél. / Bureau / Vini : ..... Tél. Dom : .....

Mail : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) : ..... en qualité de  
 Père  Mère  Tuteur, autorise mon enfant : ..... à  
participer au centre de vacance : ..... qui aura  
lieu du ..... au ..... à  
..... organisé par le C-P-C-V.

**Signature du responsable**

**X**

**Médical**

J'autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures  
(traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues  
nécessaires par l'état de santé de mon enfant.  OUI  NON

**Prise en charge**

Autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant pour une sortie pendant  
ou après le centre :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : domicile : ..... Bureau / Vini : .....

**Signature du responsable**

**X**

**DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) : ..... en qualité de

Père  Mère  Tuteur,

autorise **LE CPCV**

n'autorise pas **LE CPCV**

A publier des images sur lesquelles figure mon enfant mettant en scène ou  
témoignant des activités du centre.

L'Association garantie de ne sélectionner que des photos ou autres documents  
ne transgressant pas le principe de respect des droits de l'enfant.

**Signature du responsable**

**X**