



VILLE DE MORLAIX

AUTORISATION PARENTALE TICKET SPORT - ANNEE 2024

Adhérent Morlaix

Adhérent extérieur

Pour les adhérents « morlaisiens », fournir impérativement un justificatif de domicile datant de moins de trois mois.

NOM de l'enfant :

PRENOM de l'enfant :

✓ Date de naissance :

Fille Garçon

Etablissement scolaire fréquenté :

Responsable légal 1 :

Nom :

Prénom :

✓ Adresse :

✓ Téléphone domicile :

Portable :

✓ Adresse Mail :

✓ Téléphone travail :

Responsable légal 2 :

Nom :

Prénom :

✓ Adresse :

✓ Téléphone domicile :

Portable :

✓ Adresse Mail :

✓ Téléphone travail :

Régime Social:

Régime Allocataire CAF

Régime Allocataire MSA

Autre Régime Allocataire, préciser :

Les informations personnelles recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires au traitement des inscriptions tickets sport et à la prise en charge sanitaire de votre enfant. Elles sont enregistrées et destinées au service des sports de la Ville de Morlaix et conservées 5 ans. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer en adressant une demande par écrit à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter le règlement intérieur.

Autorisations :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant:

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, (*nom et prénom*)

Responsable légal de l'enfant (*nom et prénom*) :

- Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités proposées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs
- Certifie posséder une assurance en responsabilité civile pour mon enfant
- Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs.
- Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'animation à l'issue de la séance.
- Autorise mon enfant à être photographié au sein de l'Accueil de Loisirs (presse, affichage, exposition, ...), et autorise l'utilisation et la diffusion de ces photos ou vidéos pour une durée indéterminée.
- Autorise le transport de mon enfant dans le minibus ou tout autre moyen de transport mis en place par l'Accueil de Loisirs pour les sorties.
- Autorise le Directeur ou le Directeur-Adjoint à prendre toute mesure médicale ou chirurgicale reconnue nécessaire pour mon enfant (soins 1^{ère} urgence, transport par le SAMU ou les pompiers à l'hôpital ou la clinique le ou la plus proche).
- Certifie l'exactitude des renseignements figurant sur cette autorisation parentale.
- Déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, et m'engage à le respecter.**

Date :

Signature du responsable légal :



VILLE DE MORLAIX

FICHE SANITAIRE TICKET SPORT - ANNEE 2024

Nom et Prénom de l'enfant:

Votre enfant est-il asthmatique ? Oui Non

Votre enfant est-il hémophile ? Oui Non

Votre enfant est-il allergique ? Oui Non Sujet de l'allergie : _____

Votre enfant suit-il un traitement ? Oui Non Lequel : _____

Votre enfant a-t-il un autre problème de santé ou une contre-indication ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Je certifie que mon enfant est à jour de toutes ses vaccinations : Oui Non

Précisez les autres informations que vous jugez utile de nous transmettre (difficultés de santé, accident, lunettes, prothèses auditives, régime alimentaire...) :

Date :

Signature du responsable légal :