

TRIPTYQUE

CERTIFICAT MEDICAL 2022/2023

Je soussigné, Dr. certifie avoir examiné l'enfant

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 : Sport de combat - Escalade - Jeux collectif - Sorties vertes

Equitation - Randonnée pédestre - BMX ou VTT - Parcours aventure ou escalade - Plongée en bouteille

Activités nautiques - Natation - Danse et gymnastique

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

L'enfant est à jour de ses vaccins : ROR DTP 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), autorise l'enfant à participer aux

activités et sorties suivantes : Sport de combat - Escalade - Jeux collectif - Sorties vertes Equitation

Randonnée pédestre - BMX ou VTT - Parcours aventure ou escalade - Plongée en bouteille - Activités nautiques

Natation - Danse et gymnastique Arts plastiques - Secourisme - Gouter philo - Théâtre - Jeux divers - Cinéclub

Nombres de cases cochées : Fait le, A

Nom et prénom des responsables légaux de l'enfant :

Resp. (1) :

Signature (Obligatoire)

Resp. (2) :

Signature (Obligatoire)

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

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 sur support papier et multimédia.

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 des responsables légaux de l'enfant :

Resp. (1) :

Signature (Obligatoire)

Resp. (2) :

Signature (Obligatoire)