

SIGALE - AUTORISATION PARENTALE - ETE 2020

(Une par enfant)

Déclaration sur l'honneur

■ Je soussigné (e)

Père - Mère - Tuteur ou représentant légal

Adresse

Commune Code postal

Email

■ Autorise mon enfant :

Nom Prénom

Date de naissance Age

En classe de (Année scolaire 2019/2020)

Scolarisé sur la commune de

■ A participer au(x) stage(s) SIGALE :

■ **SEMAINE 1 : Du 6 au 10 juillet**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ **SEMAINE 2 : Du 13 au 17 juillet**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ **SEMAINE 3 : Du 20 au 24 juillet**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ **SEMAINE 4 : Du 27 au 31 juillet**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ **SEMAINE 5 : Du 17 au 21 août**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ **SEMAINE 6 : Du 24 au 28 août**

Formule choisie : MATINS

A HURIGNY ou

APRES-MIDIS

A CHARNAY

JOURNEES COMPLETES

■ Je m'engage à vérifier la température de mon enfant chaque jour, avant de le déposer sur son lieu de stage, et à ne pas l'y conduire si sa température est supérieure à 37.8°.

■ Je m'engage à venir chercher mon enfant sur le lieu du stage si le référent sanitaire du SIGALE constate des symptômes COVID 19 (toux, température supérieure à 37.8°, troubles digestifs, essoufflement, mal de gorge, grosse fatigue...).

■ Je m'engage à expliquer à mon enfant les notions de gestes barrière et de distanciation physique.

■ J'autorise le responsable du stage à prendre toutes dispositions en cas d'urgence :

OUI

NON

Observations d'ordre médical (allergie, asthme...) et conduite à tenir. Ces informations seront transmises aux secours le cas échéant. **SI PAI nous fournir une copie à l'inscription**
.....
.....

■ Je reconnais qu'à ma connaissance mon enfant ne présente pas de contre indication à sa participation au(x) stage(s) auquel(s) il s'inscrit.

OUI NON

■ A la fin de chaque séance de stage mon enfant :

EST AUTORISE A PARTIR SEUL **N'EST PAS AUTORISE A PARTIR SEUL**

■ Personne(s), autre(s) que vous-même, autorisée(s) à déposer et récupérer l'enfant :

Nom et Tél : Nom et Tél :

Nom et Tél : Nom et Tél :

■ J'autorise mon enfant à une exposition médiatique : OUI NON

■ **N° de téléphone pour vous joindre en cas de besoin PENDANT LE STAGE par ordre de priorité :**

1) 2) 3)

Autre personne

■ Nom et n° de contrat de l'assurance responsabilité civile du représentant légal
.....

■ J'autorise le SIGALE à communiquer mes coordonnées pour faciliter le covoiturage :

OUI NON

■ Situation de famille du représentant légal :

■ Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des stages et m'engage à les respecter.

OUI NON

Fait à le

Signature