



FICHE DE RENSEIGNEMENTS Point loisirs ADOS

◆ NOM _____
◆ Prénom _____
◆ Portable jeune _____
◆ Date de naissance _____

◆ Adresse _____

◆ Tel parent(s) _____ ou _____

◆ Courriel parents : _____

◆ AUTORISATION MEDICALE

J'autorise l'ABCS à prendre, le cas échéant, toutes mesures qu'elle jugerait utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Allergie(s), traitement(s), régime alimentaires

◆ AUTORISATION DROITS A L'IMAGE

J'autorise la publication* de photographies et/ou vidéos concernant mon enfant prises par l'ABC dans le cadre des activités.

* Réseaux sociaux, site internet, presse...

Je soussigné(e) _____ responsable
légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Blanquefort, le _____/2024

Signature

« Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'ABC. »

