

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Mail :	Mail :
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone :
Ville / Quartier :	Ville / Quartier :

Je soussigné.e Mme/Mr.....autorise ma fille / mon fils

Nom : .....

Prénom : .....

Né.e le : .....

à venir à l'Espace des 2 Rives, 4 allée Georges Palante 35000 RENNES ou dans le parc de boud Chardonnet et à participer à toutes les activités proposées.

#### Je déclare :

- Avoir connaissance des horaires des activités proposées et j'autorise mon enfant à venir ou partir seul.
- Avoir connaissance que mon enfant n'est plus sous la responsabilité de l'équipe d'animation à partir du moment où il les quitte.
- Être favorable à ce que l'équipe d'animation transporte mon enfant sur les différents lieux d'activités dans les véhicules de l'association (uniquement sur les sorties en dehors du quartier).
- Autoriser le personnel encadrant à donner des soins à mon enfant en cas de besoin : coup/bosse (application d'un bloc de glace médical avec protection), plaie superficielle (antiseptique simple incolore),... Aucun médicament ne pourra être administré à un mineur sans prescription médicale en dehors d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé). En cas d'urgence médicale, j'autorise l'équipe d'animation à contacter un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqués les soins nécessaires (hospitalisation vers l'hôpital le mieux adapté, intervention chirurgicale...).
- J'autorise l'utilisation et la diffusion d'images et vidéos sur les publications de Rennes Pôle Association (Instagram, Facebook, site internet ou documents internes à l'association)

Renseignements médicaux à porter à l'attention de l'association (allergies, régimes alimentaires, PAI,...) :

.....

Fait le :

À :

Signature :