

# Autorisation de Photographier/Filmer Et de publier



## JE SOUSSIGNE :

✦ Nom et prénom : .....

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de :

✦ Nom et prénom de l'enfant : .....

## AUTORISE La municipalité de Pinsaguel

Et toute personne physique ou morale qu'elle mandaterait à :

- Photographier/Filmer mon enfant
- Reproduire son image
- Diffuser et publier cette image sous format CD ou clé USB auprès des familles dont les enfants ont participé à des séjours.
- Diffuser et publier cette image ou film afin d'illustrer les projets d'animation sur le site internet de la ville, du Centre jeunes, les publications (plaquette d'information de l'accueil de loisirs, documents pédagogiques, bulletin d'information de la ville), les médias (la presse écrite et audio-visuelle).

Cette autorisation est valable pour une année à compter de la signature de la présente.

**RENONCE** à tout recours contre la Municipalité de Pinsaguel ou toute personne physique ou morale qu'elle aurait mandatée au titre de la prise d'image de mon enfant, de sa diffusion et publication.

Fait à....., le .....

Signature du représentant légal,  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)



## Fiche de Renseignements



### LE JEUNE

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de téléphone portable : .....

Domicilié(e) à : .....

Né(e) le : .....

à : .....

Etablissement scolaire : .....

Classe : .....

### LES PARENTS

PERE: Nom .....

MERE: Nom .....

Prénom .....

Prénom .....

Tél/Domicile .....

Tél/Domicile .....

Tél/Portable .....

Tél/Portable .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

E-mail .....

E-mail .....



Centre Initiatives Jeunes -Municipalité de Pinsaguel  
Rue de la république 31120 PINSAGUEL  
✉ cij@mairie-pinsaguel.com  
☎ 05.62.20.26.93 ☎ 06.18.91.30.36

## LES FRERES ET SCEURS

Nom/Prénom ..... Né(e) le .....

Nom/Prénom ..... Né(e) le .....

Nom/Prénom ..... Né(e) le .....

Nom/Prénom ..... Né(e) le .....

## AUTORITE PARENTALE

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

- Oui (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant).
- Non (joindre obligatoirement la copie du justificatif correspondant : décision de justice, livret de famille, etc.).

Nom et adresse de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale :

.....

.....

.....

## AUTRES

N° CAF ou MSA : .....

\*Pensez à transmettre la carte « Vacances et loisirs » pour les familles qui en sont bénéficiaires.

Assurance Responsabilité Civile : .....

N° de contrat : .....

Fait à ....., le .....

Signature,

## Fiche Sanitaire de liaison



### VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé du jeune ou aux certificats de vaccinations.

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rougeole			
Polio				Oreillons			
				Rubéole			
				Coqueluche			

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Problèmes de santé :

- Asthme       Allergies, précisez : .....
- Autres, précisez : .....

**ATTENTION !** En cas de problèmes de santé rencontrés par le jeune, sa participation aux activités de la structure pourra être subordonnée à l'établissement d'un Protocole de soins d'Urgence pour l'Accueil en Collectivité (PSUAC) ou d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI). En dehors d'un PAI ou d'un PSUAC, l'administration d'un traitement médicamenteux est conditionné à une autorisation parentale écrite accompagnée d'une ordonnance médicale justifiant du dit traitement et de ses modalités.

Recommandations particulières (ex : port de lunettes, antécédents médicaux...).

.....

.....

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant du jeune:

.....

Je soussigné(e), .....

Responsable légal du jeune..... Déclare

exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du jeune.

Fait à ....., le .....

Signature,



Centre Initiatives Jeunes -Municipalité de Pinsaguel

Rue de la république 31120 PINSAGUEL

✉ cij@mairie-pinsaguel.com

☎ 05.62.20.26.93    📞 06.18.91.30.36