

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Autorisation de sortie seul(e) à 17h Oui Non
Autorisation de se baigner Oui Non

Droit à l'image

J'accorde à la ville de Nice et à ses partenaires associatifs le droit de diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photos et vidéos.

Protocole Accueil individualisé (PAI)

Allergie : Oui Non

Alimentaire Médicamenteux

À spécifier :
Contre indication médicale :

Régime Alimentaire (Repas)

Standard
Sans Porc
Sans viande

Personnes à prévenir

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Personnes autorisées

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Tél :
Courriel :
Lien de parenté :

Personnes interdites

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

Date :

Signature :