



**DECLARATION DE CONSENTEMENT ET DECHARGE DE RESPONSABILITE SUR LES
TRAJETS ENTRE EJC ET LA MAISON**

ECOLE A JOURNEE CONTINUE – ANNEE SCOLAIRE : _____

Par leur signature, les parents déchargent de toutes responsabilités le personnel d'encadrement et consentent à ce que :

- Les personnes en formation utilisent les données anonymisées de l'enfant dans leurs rapports pédagogiques et dans leurs observations	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- Les enfants soient photographiés pour l'usage interne	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- Les enfants peuvent arriver et rentrer seuls de l'EJC	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- Les enfants peuvent se rendre seuls aux activités extrascolaires et rentrer seuls à la maison ou à l'EJC Activité : Horaires :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Date et signature du / des détenteurs de l'autorité parentale :

AUTORISATION ADMINISTRATION MEDICAMENT D'URGENCE

Nom et prénom de l'enfant :

Poids :

En cas d'urgence/de besoin, les parents autorisent l'équipe d'encadrement à administrer :

Bépanthène plus crème	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Pommade à l'Arnica Weleda	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Merfen désinfectant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Globules homéopathiques	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Fenistil gel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Crème solaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Après avoir pris contact avec les parents (téléphone), ces derniers autorisent l'équipe d'encadrement à administrer le médicament Dafalgan (sachet de 250mg) si l'enfant a une température supérieure à 38.5°C (fièvre) :				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Remarques :

Date et signature du / des détenteur(s) de l'autorité parentale :