

Nom et prénom de l'enfant: .....

Numéro de téléphone portable d'un parent atteignable durant la semaine:

.....

Assurance maladie & accident: .....

Les responsables peuvent, si besoin, donner à mon enfant:

Du Paracetamol **OUI** **NON**

Du Fenistil Gel (*en cas de piqûre d'insecte*) **OUI** **NON**

Granulés d'Arnica (*en cas de contusion*) **OUI** **NON**

**Entourer ce qui convient**

Allergie (s): .....

Remarques: .....

.....

Mon enfant participe au « Pedibus » entre le terminus du M2 et le collège de Bois-Murat (rdv à 9h): **OUI** **NON** **Entourer ce qui convient**

Le soussigné reconnaît que l'enfant mentionné ci-dessus est bien assuré en cas d'accident. Les accidents corporels survenus lors des animations KidsGames sont à la charge de l'assurance personnelle de l'enfant. Il prend bonne note que le comité d'organisation KidsGames décline toute responsabilité en cas d'accident dentaire et n'assure pas les enfants en responsabilité civile sur l'ensemble de la semaine. En signant ce document, vous autorisez la direction des KidsGames à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Lu et approuvé, le .....

Signature du représentant légal: .....