

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom & prénom de l'enfant.....  
.....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du responsable légal.....  
.....

Adresse :.....  
.....  
.....

Code Postal : ..... / Ville : .....

E-mail : .....

Tél : Domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

J'autorise notre enfant à participer à toutes les animations et sorties organisées dans le cadre du Mini-Festival (Accueil informel, sorties, ateliers, etc.).

OUI NON

J'autorise les animateurs/intervenants du Mini-festival à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités afin de les publier à buts non commerciaux (articles journaux, brochures internes, site Internet du festival).

OUI NON

Le festival de cinéma de Douarnenez décline toute responsabilité concernant les vols, les dégradations d'objets personnels ainsi que tout accident pouvant survenir lors des activités.

### RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

Nom du médecin traitant : .....  
tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Votre enfant a-t-il :  
des troubles de santé (ex : asthme, eczéma, épilepsie, etc) ?  
OUI NON  
des allergies alimentaires, médicamenteuses, autres ?  
OUI NON

Si oui, à préciser (merci de signaler si automédication) :

.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise les responsables du Mini-Festival à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature