

# Autorisation de diffusion

Je soussigné(e), .....

représentant(e) légal de l'enfant .....  
 autorise, en application de l'article 9 du code civil ou de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, l'école primaire de Naves-Parmelan diffuser, pour l'année en cours et en dehors de toute exploitation commerciale,

• **des photographies de mon enfant**

- dans le journal scolaire, lors d'expositions :
  - photos individuelles OUI / NON<sup>(1)</sup>
  - photos collectives OUI / NON<sup>(1)</sup>
- pour la photo de classe :
  - photos individuelles OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur un cédérom :
  - photos individuelles OUI / NON<sup>(1)</sup>
  - photos collectives OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur le site Internet de l'école :
  - photos individuelles OUI / NON<sup>(1)</sup>
  - photos collectives OUI / NON<sup>(1)</sup>
- dans le journal local :
  - photos individuelles OUI / NON<sup>(1)</sup>
  - photos collectives OUI / NON<sup>(1)</sup>

• **des enregistrements sonores de mon enfant**

- lors d'expositions : OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur un cédérom : OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur le site Internet de l'école : OUI / NON<sup>(1)</sup>

• **des œuvres originales créées par mon enfant**

(dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations)

- dans le journal scolaire, lors d'expositions : OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur un cédérom : OUI / NON<sup>(1)</sup>
- sur le site Internet de l'école : OUI / NON<sup>(1)</sup>

A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature  
 A Naves-Parmelan, le .../.../..... Signature

(1) Entourer la réponse choisie

# Fiche sanitaire d'urgence

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

L'ÉLÈVE .....

Nom ..... Prénom .....  
 Classe ..... Date de naissance ...../...../.....

LE REPRÉSENTANT LÉgal .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE .....

N° de téléphone domicile : .....  
 N° de téléphone travail père : .....  
 N° de téléphone travail mère : .....  
 N° de téléphone portable père : .....  
 N° de téléphone portable mère : .....  
 Autre : .....  
 Autre : .....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX .....

Allergies connues : .....

Renseignements particuliers : .....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....  
 (celle vaccinalion, pour être efficace, nécessite un rappel tous les 5 ans)

Nom et adresse du médecin traitant : .....

..... Téléphone : .....

**En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.**

A ..... le .../.../.....