



Attestation de non changement de situation

Je soussigné(e)responsable légal de :

.....

Certifie qu'il n'y a pas de changement de situation concernant : *(cases à cocher)*

- Les coordonnées complètes du responsable légal et de l'enfant
- Les personnes à prévenir en cas d'urgence
- Les tiers autorisés à prendre en charge l'enfant
- Les autorisations diverses (image, baignade, sortie)
- Les informations médicales relatives à la vaccination antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique

Fournir un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication pour la pratique de certaines activités physiques et à la vie en collectivité.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Signature responsable légal :

Fait à :

Le :

Cadre réservé à la direction (*Préciser l'accueil*) :

Année d'inscription concernée :

Signature directeur équipement + tampon :

Reçu le :