

# Autorisation parentale

## Vac Ados octobre - novembre 2018

Je soussigné

Madame, Monsieur  
père, mère, tuteur

---

De l'enfant

---

Né le

---

Demeurant à

---

Téléphone

---

E-mail

---

Autorise mon enfant pendant cette période :

- à pratiquer les activités proposées
- à circuler dans les véhicules mis à disposition par l'association et d'éventuels transports collectifs
- le directeur de l'accueil à faire soigner mon enfant susnommé et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.
- l'équipe pédagogique à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'une exposition ou d'une activité audiovisuelle.

Fait à

le

---

Signature