

Autorisation parentale

Vac Ados juillet - août 2019

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
- la directrice 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.
-

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité

OUI

NON

Fait à

le

Signature