

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné (e) Mr, Mme
Adresse
Tel ou

Autorise mon (mes) enfant (s) :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE |
|-------|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

A participer à l'accueil de loisirs du PIN pour l'année scolaire juillet 2018 - juin 2019

Et autorise :

- Le transport en car ou mini bus
- La directrice, les animateurs ou les responsables à transporter mon (mes) enfant (s) pendant le temps d'accueil de loisirs
- Les sorties et les baignades qui seront organisées
- En cas d'urgence, toute intervention chirurgicale ou médicale (appeler un médecin disponible choisi par le centre)
- A photographier ou à filmer mon (mes) enfant(s) durant les activités de l'association Les lucioles de la Vallée ainsi qu'à diffuser ces images sur les supports suivants : papier, CD ROM ou DVD, blog de l'association...

A contacter : Nom :

Adresse :

Tel :

Pour venir prendre mon (mes) enfant(s), si personne n'est venu récupérer mon (mes) enfant (s) après la fermeture officielle de l'Accueil de Loisirs.

Fait au Pin, le
Signature