



AUTORISATIONS PARENTALES - ANIMATIONS JEUNES

LE JEUNE

Garçon Fille

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : / /

REPRESENTANT LEGAL



(Parents ou tuteurs)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète : _____

Commune : _____ Tel : ____/____/____/____/____

	Nom	Prénom	Coordonnées employeurs / Mobile
PERE			
MERE			

Remarques particulières (facultatif) :

Je déclare sur l'honneur que mon enfant bénéficie d'une couverture sociale et d'une assurance responsabilité civile.

J'autorise (Cochez la ou les cases)

- La direction des accueils Enfance-Jeunesse à prendre toutes décisions d'une intervention chirurgicale ou médicale. Ceci, dans le cas où l'état de santé de mon enfant présenterait un caractère d'urgence lorsqu'il est sous la responsabilité des professionnels encadrants.
- La publication de photographies et la diffusion de vidéos (prises à l'occasion des activités), sur les supports écrits et internet de la ville ainsi que le Facebook du CCJ et/ou de la presse.

Mon enfant à rentrer seul à la fin de la soirée

Mon enfant à être transporté dans le cadre des différentes sorties proposées.

Date et Signature :/...../.....
"Lu et approuvé"