

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise les responsables du Centre de Loisirs Familles Rurales d'Einville à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie, ainsi qu'à le laisser sous la responsabilité de l'accompagnateur à sa sortie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Sortie des enfants :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison : Oui
Non

Mon enfant ne pourra sortir du centre que si il est accompagné de :

.....

J'autorise mon enfant

- A voyager en voiture individuelle,
- en transport collectif

Je soussigné.....autorise l'association Familles Rurales à reproduire librement et gratuitement des photographies de ma personne et de mes enfants dans différentes publications y compris Internet dans le cadre des activités et représentations de l'association.

Fait à le,

Signature : (précédée de la mention « lu et approuvé »)