

NOM

Prénom du ou des enfants

PERSONNES A CONTACTER (y compris les parents)

L'enfant sera remis aux personnes désignées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

	NOM Prénom	Qualité	Téléphone	Contact en cas d'urgence	Prise en charge de l'enfant
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALE

() rayer les mentions non autorisées*

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....autorise mon(es) enfant(s) à:

- être transporté en véhicule de location (bus, transport en commun...),
- être transporté dans les véhicules des agents administratifs de la structure (nécessité médicale, temps méridien...),
- être photographié et/ou filmé aux fins d'utilisation par:
 - * la structure elle-même (décoration des locaux, bilans de service...)
 - * la communauté de communes (site internet...)
 - * la presse
 - * les stagiaires dans le cadre de leur rapport de stage
- se faire administrer des médicaments suivant l'ordonnance fournis par mes soins,
- se faire appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....autorise l'accueil de loisirs à consulter le site professionnel CDAP (service de la CAF) afin d'accéder directement au quotient familial (QF) nécessaire pour la facturation des services.

Fait à, Le ... / ... / ...
Signature