

AUTORISATION PARENTALE

Nous, soussignés, autorisons la responsable du Centre de Loisirs / Association Familles Rurales de Seichamps à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur (nom, adresse et téléphone) :

Où l'hospitalisation à (précisez le nom de l'hôpital ou de la clinique) :

Nous autorisons notre (nos) enfant(s) :

- A participer aux activités organisées par l’association (transport y compris),
- A participer aux mini - camps,
- A voyager : en voiture individuelle, par moyen de transport collectif,
- A se baigner

Notre (nos) enfant(s),,

NB : les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la poliomyélite.

Observations particulières : (contre-indications alimentaires, maladies chroniques – **précisez si l'enfant ne mange pas de porc ...**) ou recommandations des parents pour chacun des enfants :

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom Prénom Portable

Nom Prénom Portable

Sortie des enfants : Nous autorisons notre (nos) enfant (s) à rentrer à la maison à la fin de la journée d'accueil au centre de loisirs, uniquement s'il(s) est (sont) accompagné(s) de Ou de toute personne pour laquelle, au préalable, nous nous engageons à faire connaître l'identité à l'équipe d'animation.

Photos : Nous autorisons l'Association à prendre en photo notre (nos) enfant (s) et acceptons que ces photos soient affichées sur panneau lors de manifestations (exemple : Forum) ou publiées sur l'Est Républicain.

Signature des parents