

AUTORISATIONS PARENTALES (1 par famille)

Je soussigné (nom et prénom)

Parents ou tuteur de(s) l'enfant(s) (noms et prénoms)

Autorise :

- Mon (mes) enfants à regagner seul le domicile familial à l'issue des activités et décharge l'AFR de toutes responsabilités
- Mon (mes) enfant(s) à quitter le centre avec :
 -
 -
 -

Observations et recommandations particulières (horaire de départ, jours autorisés de sorties libres...)

- L'équipe d'animation à administrer à mon (mes) enfant(s) les médicaments figurant sur l'ordonnance que je leur remettrais
- Prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de mon (mes) enfant(s)
- Autorise la diffusion de photographie, de film vidéo pris lors des activités, sorties ou actions diverses sur lesquelles figure mon (mes) enfant(s). Cette autorisation est valable pour la durée de l'année en cours. La présente autorisation est incessible et est valable si et seulement si les photos ou film vidéo
 - Sont utilisés pour des expositions, des rétroprojections dans les locaux de la structure ou à la salle polyvalente.
 - Sont transmises aux familles fréquentant la structure (CD ou photos souvenirs...)
 - Sont utilisés pour être publié dans des articles de presse.
 - Sont utilisés pour être publié sur le site internet de l'organisateur

L'AFR décline toutes responsabilités concernant l'utilisation frauduleuse des photos ou film vidéo (captation faite par d'autres)

Je certifie avoir pris connaissance du règlement interne ainsi que des modalités de fonctionnement de la structure et d'en respecter les clauses

Fait à

Le.....

(Signature obligatoire)