

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....déclare sur l'honneur (rayer la mention inutile)

- Avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- Exercer la tutelle
- Être investi du droit de garde sur le mineur

Nom, prénom :

Date de naissance :

Demeurant :

PERSONNE AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

L'enfant ne peut être repris par d'autres personnes (impérativement majeures) que celles ayant signé le contrat (parents, représentants légaux) ou par celles désignées sur l'autorisation suivante :

Personnes autorisées :

Monsieur ou Madame

Adresse :

tel :

Monsieur ou Madame

Adresse :

tel :

Monsieur ou Madame

Adresse :

tel :

A venir chercher notre enfant. Si des personnes autres sont exceptionnellement susceptibles de reprendre l'enfant à l'issue de l'accueil de loisirs, les responsable légaux devront fournir une autorisation manuscrite.

A défaut, l'enfant ne leur sera pas confié.

D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR

Je soussigné(e)..... autorise la Maison de le Culture et des Loisirs , à utiliser les images réalisées par l'accueil de loisirs / secteur Ado et représentant mon enfant.....

La présente autorisation comprend la reproduction, la publication et la diffusion des images sous leur forme initiale ou après adaptation pour des raisons techniques, par tout procédé.

Sur les supports suivants : (cocher la ou les mention(s) choisie(s))

- Ses programmes et communications à la presse
- Ses publications sur des réseaux sociaux

AUTORISATION DE SORTIE (cocher la ou les mention(s) choisie(s))

Je soussigné(e).....

- autorise mon enfant à rentrer seul à l'issu de la journée
 - autorise mon enfant à participer aux sorties, dans le cadre de l'accueil de loisirs/du séjour de de vacances
 - n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties, je m'engage à trouver un mode garde pour mon enfant, aux jours prévu de sortie.
-

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE (rayer la ou les mention(s) inutile(s))

Je soussigné(e).....autorise/ n'autorise pas la Maison de la Culture et des Loisirs, ou par délégation, le responsable de l'accueil de loisirs, ou les animateurs des projets de mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale et pour donner les soins nécessaires en cas d'urgences.

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés éventuellement pour mon compte

Date et Signature :