

AUTORISATION PARENTALE

Nous, soussignés autorisons les responsables de l'Accueil de Loisirs 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)

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

Nous autorisons notre (nos) enfant (s) :

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

Notre (nos) enfant (s) :,, sait (savent) nager.

Notre (nos) enfant (s) :,, ne sait (ne savent) pas nager.

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

Observations particulières : (contre-indications alimentaires, maladies chroniques ...) ou recommandations des parents pour chacun des enfants :

.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

NOM : Prénom : Tél :

NOM : Prénom : Tél :

SORTIE DES ENFANTS : Nous autorisons notre (nos) enfant (s) à rentrer à la maison, après le fonctionnement du Centre, que s'il (s) est (sont) accompagné (s) de ou de toute autre personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.

PHOTOS : Nous autorisons l'Association à prendre en photo notre (nos) enfant (s) et que ces photos soient affichée sur panneau lors de manifestation (exemple : forum) ou publiée sur l'Est Républicain.

Signature des parents (« lu et approuvé »)