



AUTORISATIONS PARENTALES

ACCUEIL DE LOISIRS – CHANTRAINE



Merci de lire chaque autorisation, de dater et de signer le document.

NOM DE L'ENFANT :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL :

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

Je soussigné (e) :

Rentrer seul(e)

Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison après l'accueil de loisirs (17h).

☐ oui

☐ non

Autorise mon enfant à repartir avec les personnes désignées ci-dessous :

Nom et prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

Transport et sorties

Autorise mon enfant à participer aux sorties et autorise le transport de mon enfant dans le cadre de ces activités.

☐ oui

☐ non

Droit à l'image

Autorise les équipes d'animateurs de l'accueil de loisirs à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser dans les différents supports de communication de la commune (site internet de la Commune, Presse et dans le cadre des activités).

☐ oui

☐ non

Hospitalisation et soins d'urgences

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ oui

☐ non

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche

☐

Atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des services extra-scolaires, et en accepter les conditions

☐

À savoir : Le règlement de fonctionnement est consultable sur le site internet de la mairie : www.maire-chantraine.fr

Date :

Signature :