



Pont-de-Buis  
lès Quimerch

Ouvert sur le monde

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), ....., représentant(e) légal(e) de  
l'enfant .....

Autorise l'accueil de loisirs à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs. Ces photos pourront être utilisées dans le cadre des expositions ou des documents de communication réalisés par le centre de loisirs ou la mairie.

Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs.

Autorise la responsable de l'établissement à consulter le site de la CAF ou MSA avec mon numéro d'allocataire afin de revaloriser chaque année les tarifs.

Autorise le médecin à pratiquer en urgence tous soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale et ce dans l'hôpital le plus proche.

Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mon ou mes enfants dans les structures d'accueil :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance et approuver le règlement intérieur des structures d'accueil

Fait à ..... Le .....

Signature