

AUTORISATION PARENTALE CONCERNANT LES ENFANTS MINEURS

SAISON 2018 - 2019

Je soussigné (e) **AUTORISE** ma fille ou mon fils :

NOM Prénom Né (e) le

A participer à l'activité

En cas d'urgence

Contacts Tél Parents :

Tel Autres personnes (grands-parents/nounou/amis...) :

Nous contacterons ces personnes seulement en cas de non réponse des parents

AUTORISATION MEDICALE

Coordonnées du médecin traitant

..... Tél. :

Allergies alimentaires, médicamenteuses, autres : OUI NON

Si oui, lesquelles

Informations particulières à savoir sur l'enfant // autres recommandations :

.....

J'AUTORISE le personnel de La Paillette à faire appel aux services médicaux compétents et à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

AUTORISATION DE SORTIE

J'AUTORISE ma fille ou mon fils à quitter seul (e) La Paillette.

OUI NON

Si **NON**, alors mon enfant sera accompagné de :

M. ou Mme N° Tél. Affiliation*

M. ou Mme N° Tél. Affiliation*

**MERCI de préciser l'affiliation (grands-parents, oncle, tante, nounou, etc).*

La Paillette se dégage de toutes responsabilités concernant la prise en charge des enfants hors des horaires de l'activité. Aussi, IL EST IMPORTANT que les parents s'assurent de la présence de l'intervenant avant chaque séance.

Signature précédée de la mention « LU & APPROUVÉ »

Rennes, le 20

