



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Père

Mère

Tuteur du jeune

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Autorise l'enfant :

Né(e) le :

A participer à l'animation suivante :

Date :

Lieu :

Autorise, en cas d'urgence, les encadrants à réaliser toute intervention jugée utile par le corps médical.

Autorise mon enfant à se restaurer dans le cadre de l'animation et déclare qu'il n'a aucune allergie alimentaire.

Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité : **OUI** **NON**

Le

Signature du responsable du jeune :