



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 : OUI NON

Autorise mon enfant à être photographié.e et filmé.e lors des activités du service municipal de la Jeunesse et de diffuser gratuitement son image sur les différents supports de communication de la Ville (site internet, réseaux sociaux, publications, supports de présentation et presse) :

OUI

NON

Le

Signature du responsable du jeune :