



Autorisation Parentale Ponctuelle*

*(Possible que sur 3 passages d'essai avant adhésion/assurance obligatoire Secteur jeunesse)

Je soussigné(e) , M., Mme (1).....demeurant au :.....

..... Ville.....Code Postal :

N° de tél. en cas d'urgence :/...../...../...../...../ autre :/...../...../...../...../

Autorise mon fils, ma fille (1), né(e) le

a participé à l'animation du Secteur jeunesse du et m'engage à régler le tarif de€

Transport en Mini-Bus : non oui Aller :..... Retour:.....

Le soir : à partir : Avec moi-même Seul à mon domicile
 Avec Mr ou Mme

Éléments de santé ou particularités qui vous semblent importants à nous signaler (asthme, allergies, dispositif ou appareillage, dys....)

* J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Oui Non

* Je déclare avoir pris connaissance des règles de vie et modalités de fonctionnement de l'accueil jeunesse et être en parfait accord avec leur contenu.

Oui Non

Je lève de toutes responsabilités la MCL de la Roche-Posay dans la réalisation des modalités prévues dans la présente autorisation parentale et j'en assume toutes les conséquences.

Fait à : le

Date et Signature du responsable de l'accueil		
1 ^{er} passage	2 ^{eme} passage	3 ^{eme} passage

Signature du responsable légal du mineur

(1) : rayer les mentions inutiles.