

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (NOM Prénom) :

Adresse :

Tél. :

Responsable légal en tant que : père mère tuteur de l'enfant / des enfants :

NOM Prénom :

NOM Prénom :

NOM Prénom :

- **Inscris et autorise mon enfant / mes enfants à participer aux activités.**
- **Autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant / mes enfants** et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du médecin et je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.
- **Autorise mon enfant à utiliser le transport prévu** (minibus, voiture) dans le cadre des sorties organisées.
- **Autorise l'UCPCV à réaliser et à diffuser des photos et vidéos sur lesquelles figure mon enfant.**
 OUI NON (Dans ce cas, joindre un courrier)
Valable pour les supports de communication du Domaine de Chadenac et les médias locaux.
En aucun cas la diffusion de ces images ne sera liée à un but commercial.
- **Autorise le personnel du Centre de Loisirs à maquiller mon enfant avec du maquillage à l'eau.**
 OUI NON

A : Le :

Faire précéder votre signature de la mention « Lu et approuvé » :