



« ANNEE 2025 »

Je soussigné(e) :

NOM Prénom (du représentant légal ou tuteur) : _____

Adresse : _____

Autorise mon (mes) enfant(s) _____ (nom et prénom de(s) enfant(s))

AUTORISATION DE SORTIE

À rentrer accompagné(s) de : (autres que les parents)

Mr ou Mme _____ (+ lien de parenté) _____

Mr ou Mme _____ (+ lien de parenté) _____

Mr ou Mme _____ (+ lien de parenté) _____

Durant toute l'année 2025 ou

Ponctuellement (en informant l'accueil au préalable des jours concernés).

À se rendre à son activité culturelle ou sportive aux horaires suivants :

de __h__ à __h__

Seul ou

Avec Mr et Mme _____ (+lien de parenté) _____ Jours : _____

Avec Mr et Mme _____ (+lien de parenté) _____ Jours : _____

À rentrer seul à pied à la fin des activités de l'accueil de loisirs aux horaires suivants :

Durant toute l'année 2025 ou

Ponctuellement (en informant l'accueil au préalable des jours concernés).



AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE

A être pris en charge par les responsables qui prendront toute décision médicale d'urgence en accord avec les services médicaux.

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET A LA VIDÉO

A avoir leur photo diffusée sur des supports photographiques ou informatiques exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités de loisirs concernées dans le réseau Familles Rurales.

A avoir leur photo sur la Page Facebook de l'accueil de Loisirs Chamboulton pour présenter, illustrer, partager les activités.

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Mr et Mme _____ n° Tèl Perso : _____ n° Travail : _____

Mr et Mme _____ n° Tèl Perso : _____ n° Travail : _____

Mr et Mme _____ n° Tèl Perso : _____ n° Travail : _____

Certifie avoir pris connaissance du règlement et en accepte le contenu.

« Lu et approuvé »

Le : _____

Signature du ou des parents :