



SIVU RURAL'OISE
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

AUTORISATION PARENTALE 2024-2025

Je soussigné(e)..... ,

responsable de l'enfant

| | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Autorise le responsable de l'ACM à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, intervention chirurgicale, sortie de l'hôpital) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. | | |
| Accepte de payer les frais liés aux soins (obligatoire pour la fréquentation de la structure). | | |
| Accepte la prise et diffusion des photos /vidéos, représentant mon enfant, dans les documents de communication du SIVU « Rural'Oise » (site internet) sans porter atteinte à notre vie privée et sans me porter préjudice. | | |
| Accepte que mon enfant participe aux sorties de l'accueil de loisirs. | | |
| Accepte que mon enfant participe aux activités aquatiques. | | |

Accepte que mon enfant quitte seul l'accueil de loisirs : OUI ou NON (*entourez votre choix*)

➤ **Si OUI**, mon enfant est autorisé à partir àheures.

Entre 17h30 et 18h30 en périscolaire - Entre 17h et 18h30 durant les mercredis et les vacances scolaires.

➤ **Si NON**, mon enfant est autorisé à partir avec (**Nom + Téléphone + Lien de parenté**):

| |
|---------|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

Fait à

Le

Signature du représentant légal :

Ces documents sont à remettre à la direction avant l'accueil de votre enfant sur la structure.