



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... , responsable de l'enfant
..... 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 que mon enfant soit pris en photo ou filmé sans but commercial

- Accepte que la photo de mon enfant soit utilisée dans les documents de communication du SIVU « Rural'Oise »

- 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*)

OUI	NON

➤ 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**):
(autre que les responsables légaux)

1
2
3
4
5

Fait à Le

.....

Signature du représentant légal :

Ces documents sont à envoyer à l'adresse suivante :

SIVU « Rural'Oise »

2 Rue Saint-Martin- 60660 CIRES-LES-MELLO