



AUTORISATIONS PARENTALES

Secteur Ados

49 rue du Clos des Mésanges
Tél. : 04 50 31 60 75
Fax : 04 50 36 70 89

Soins d'urgence

Je soussigné(e).....
responsable légal(e) de.....

Autorise

Le personnel d'encadrement du Secteur Ados et la direction du Service Municipal de la Jeunesse à faire soigner mon enfant, pratiquer toute intervention d'urgence, à le faire transporter à l'hôpital de secteur par les services de secours.

Fait à
Le

Signature du responsable légal(e)

Prise de photographies et diffusion

Les services municipaux sont régulièrement sollicités lors des campagnes de communication de la commune (bulletin communal, lettres de liaison, site Internet, articles de presse...). A cet effet nous vous demandons de bien vouloir compléter cette autorisation afin de pouvoir diffuser l'image de votre enfant.

Je soussigné(e)
responsable légal(e) de.....

- Autorise** Le personnel d'encadrement du Secteur Ados à prendre des photographies de mon enfant et à les diffuser.
 N'autorise pas

Fait à
Le

Signature du responsable légal(e)

Déplacement seul ou accompagné du jeune

Je soussigné(e)
responsable légal(e) de.....

- à partir seul entre 17h et 18h
 à partir accompagné de entre 17h et 18h.

Fait à
Le

Signature du responsable légal(e)