

AUTORISATION PARENTALE

(obligatoire pour les enfants mineurs)

SAISON 2018/2019

Je soussigné, père, mère ou tuteur (rayer la mention inutile) :

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

TELEPHONE DOMICILE.....

TRAVAIL.....

PORTABLE.....

AUTORISE MON FILS, MA FILLE, (rayer la mention inutile)

NOM.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

_ A PARTICIPER A L'ACTIVITE.....

ORGANISER PAR « MSCAB » Boujan sur Libron

_ A RENTRER SEUL (E) A SON DOMICILE OUI NON

_ OU JE M'ENGAGE A LE (LA) RECUPERER OU LE (LA) FAIRE RECUPERER PAR

UN ADULTE RESPONSABLE A LA FIN DES COURS OUI NON

L'ADULTE RESPONSABLE DOIT S'ASSURER QUE L'ANIMATEUR EST PRESENT AVANT DE LAISSER L'ENFANT

_ AUTORISE L'ANIMATEUR DE L'ACTIVITE

A PRENDRE TOUTES MESURES Y COMPRIS L'HOSPITALISATION ET L'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE, NECESSITE PAR SON ETAT SELON LES PRESCRIPTIONS DU CORPS MEDICAL. OUI NON

NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN A CONSULTER EN CAS D'URGENCE

.....
.....

La 1^{er} mesure, reste évidemment de vous joindre en priorité, aux coordonnées ci-dessus mentionnées. SIGNATURE précédée de la mention : lu et approuvé

A.....LE.....2018

SIGNATURE