

► AUTORISATIONS

Document à remplir et à nous retourner avec votre demande

● HOSPITALISATION, SORTIES

Je / Nous soussignés,

parents de l'enfant..... Structure :

autorisons n'autorisons pas **la sortie de notre (mon) enfant en minibus, bus ou autre véhicule dans le cadre des activités de la structure.**

autorisons n'autorisons pas la ou le responsable ou son adjoint(e) à **prendre toutes les mesures nécessaires au cas où mon(notre) enfant aurait besoin de soins urgents** (appel du médecin, SAMU, pompiers, hospitalisation...).

autorisons n'autorisons pas **le départ de notre (mon) enfant de l'établissement avec une autre personne** (de plus de 16 ans), autre que nous-mêmes (moi-même), en cas d'impossibilité de notre (ma) part. Les personnes ainsi autorisées sont :

1 - Nom prénom : Lien de parenté :

Tél :

2 - Nom prénom : Lien de parenté :

Tél :

3 - Nom prénom : Lien de parenté :

Tél :

Fait à, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

● DROIT À L'IMAGE (à remplir au moment de votre demande puis chaque année)

autorisons n'autorisons pas **la prise de photographie, vidéo ou voix de notre (mon) enfant et la diffusion de celle-ci dans le cadre de la structure.**

autorisons n'autorisons pas **la prise de photographie, vidéo ou voix de notre (mon) enfant et la diffusion de celle-ci sur tous supports écrits, numériques, films et supports d'exposition de La Roche-sur-Yon Agglomération et de la Ville de La Roche-sur-Yon.**

Année 20...../20.....	Signature(s) OBLIGATOIRE(S) des deux parents
Date.....	

Année 20...../20.....	Signature(s) OBLIGATOIRE(S) des deux parents
Date.....	

Année 20...../20.....	Signature(s) OBLIGATOIRE(S) des deux parents
Date.....	

Année 20...../20.....	Signature(s) OBLIGATOIRE(S) des deux parents
Date.....	