



## AUTORISATION PARENTALE

Saison 2020/2021

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de .....

Demeurant à .....

Numéro(s) de téléphone .....

Personne(s) à prévenir en cas d'accident (nom + n° téléphone si hors responsables légaux)

.....

.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant .....

Activité(s) choisie(s) : .....

### ➤ Je déclare :

⊙ Autoriser mon enfant à pratiquer la ou les activité(s) choisie(s).

⊙ Autoriser les responsables de l'activité pratiquée, à prendre sur avis médical, en cas d'accident, toutes mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation.

⊙ Être informé(e) :

- que les enfants doivent être laissés au responsable de l'activité.

- que leur prise en charge par le Cercle s'effectue sur le lieu où se déroule les activités et non à l'extérieur des locaux.

- que cette prise en charge est limitée strictement à la durée de l'activité.

- qu'un enfant ne peut pas participer à une activité de l'association quelle qu'elle soit, sans avoir accompli les modalités d'inscriptions prévues par le Conseil d'Administration.

⊙ Avoir pris connaissance du règlement intérieur.

.....

➤ J'autorise mon enfant à quitter seul la Maison de Quartier à la fin de l'activité :

OUI

NON

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature d'un des responsables légaux,

*Précédée de la mention "lu et approuvé".*