



AUTORISATION PARENTALE

Saison 2017/2018

Je soussigné(e)

Père, mère, tuteur légal de

Demeurant à

DECLARE

☉ **Autoriser mon enfant à pratiquer les activités choisies.**

☉ **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 à l'animateur en personne.
- que leur prise en charge par le Cercle s'effectue sur les lieux où se déroulent les cours 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 démarches 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'atelier :**

OUI

NON

☉ **Personnes à prévenir en cas d'accident :**

.....
.....

Nom et tél. du médecin traitant

Tél. des parents

Activité(s) choisie(s) :

Date : ____/____/____

Signature des parents ou du tuteur légal,

Précédée de la mention "lu et approuvé".