

AUTORISATION PARENTALE

Séjour du au au CVAAlpes

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de Père Mère Représentant légal
(Rayez les mentions inutiles)

de l'enfant :

- ☒ Je déclare exact les renseignements indiqués
- ☒ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées durant le week-end
- ☒ J'ai lu et accepte les règles de vie
- ☒ J'autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant les dispositions nécessaires par un médecin : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale
- ☒ J'autorise l'association à prendre des photos, filmer mon enfant et autorise leur publication sur tous supports de publication

Fait à : le :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Séjour du au au CVAAlpes

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de Père Mère Représentant légal
(Rayez les mentions inutiles)

de l'enfant :

- ☒ Je déclare exact les renseignements indiqués
- ☒ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées durant le week-end
- ☒ J'ai lu et accepte les règles de vie
- ☒ J'autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant les dispositions nécessaires par un médecin : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale
- ☒ J'autorise l'association à prendre des photos, filmer mon enfant et autorise leur publication sur tous supports de publication

Fait à : le :

Signature :