



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné..... autorise le représentant du centre de loisirs de Zudausques à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner en urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels. Si cela est possible et nécessaire, je souhaite une hospitalisation à

J'autorise mon enfant à :

- Participer aux activités organisées par le centre de loisirs (transport compris)
- Voyager par moyen de transport collectif
- Se baigner

Tout en suivant le protocole sanitaire établi.

Sortie des enfants de moins de 6 ans :

Je n'autorise mon enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement du centre de loisirs, que s'il est accompagné de..... ou tout autre personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.

Sortie des enfants de plus de 7 ans :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après le fonctionnement du centre de loisirs.
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le fonctionnement du centre de loisirs.

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Les animateurs à prendre mon enfant en photo/vidéo et à utiliser les images dans le cadre du centre de loisirs, la presse locale et le bulletin de la commune.

Date :

Signature du représentant légal :