Fiche technique 13

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), M. Mme _____

autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs Familles Rurales à présenter mon enfant _____ à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du Docteur _____

Adresse :_____

Téléphone :/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

ou l'hospitalisation à _____ (nom de l'hôpital)

Nous autorisons notre enfant: _____

à participer aux activités organisées par l'association □ oui □ non

à participer aux séjours courts □ oui □ non

à voyager par moyen de transport collectif □ oui □ non

à se baigner □ oui □ non Notre enfant(s) sait nager: □ oui □ non

Observations particulières (contre-indications alimentaires, maladies chroniques, allergies…) ou recommandations des parents : _____

_____

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom :_____ Tél :_____

Nom : _____ Prénom :_____ Tél :_____

Sortie des enfants de moins de 6 ans

Nous autorisons notre enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement de l'accueil, que s'il est accompagné de _____ ou de toute autre personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.

Autorisation de sortie en dehors des horaires de l'accueil :
L'accueil se terminant à **18 H**, si exceptionnellement, notre enfant devait sortir avant, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur.

A _____, le _____

Lu et approuvé, Signature des parents, représentant légal