

## **AUTORISATIONS DIVERSES**

- ❖ J'autorise l'équipe à faire soigner mon enfant .....  
et je m'engage à payer les frais éventuels médicaux et  
pharmaceutique d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale :

Oui

Non

- ❖ J'autorise le médecin à pratiquer sur mon fils /ma fille  
.....tout traitement, acte ou intervention médicale  
nécessaire lors d'un accident ou incident survenu lors du séjour.

- ❖ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités :

\*périscolaire :    oui                     non

et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication médicale à la  
pratique de celles-ci.

- ❖ J'autorise mon enfant ..... à faire ses devoirs à l'accueil  
du soir. (Il ne s'agit pas d'un accompagnement aux devoirs.  
L'équipe ne pourra être tenu responsable des devoirs.)

- ❖ J'autorise l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer mon  
enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

Oui

Non

- ❖ J'autorise les municipalités d'Allamps, Gibaumeix et Vannes le  
Châtel à utiliser ces supports pour sa promotion et son information  
(presse et journaux locaux, affiches, nouveau média, ....)

Oui

Non

Cette autorisation donnée à titre gracieux est valable un an (y  
compris période estivale)

- ❖ Je m'engage à respecter les horaires et le règlement du  
périscolaire.

Fait à ....., le .....

Signature