

CENTRE SOCIAL LE GRAND-LUCE - ACTIVITE ENFANCE
DECHARGE ANNEE 2014-2015

Nom et Prénom de votre enfant

Date de naissance

.....

Numéro de Sécurité Sociale

Numéro CAF ou MSA

Votre adresse mail@.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur
Madame.....

SANTE

Profession des parents

Adresse.....

CP..... Ville.....

☎ fixe

Portable.....

(1) lien de parenté : père () mère () tuteur ()

autorise (nt) le Responsable ou les Animateurs du séjour à présenter mon enfant

.....

en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire d'anesthésie au médecin ou centre hospitalier le plus proche du lieu de séjour.

NOM et ☎ du médecin traitant :

téléphone et adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence :

.....

.....

ACTIVITES - TRANSPORT

J'autorise également mon (mes) enfant(s) à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre social du Grand-Lucé

OUI

NON

J'autorise les organisateurs à faire transporter mon (mes) enfants pour les besoins des activités :

- Par les responsables et animateurs du centre
- Par des moyens collectifs (autocar...)

(1)

OUI

NON

«lu et approuvé»

le

Signature

(1) entourer votre réponse