

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant : _____

Oui Non Autorise le responsable du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.

Oui Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de la pause méridienne/ restauration scolaire.

Oui Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune.

Oui Non Accepte de recevoir les informations liées à la restauration scolaire par SMS sur mon téléphone portable.

Oui Non A pris connaissance du Règlement intérieur.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom..... Prénom..... Tél : / / / /

Lien de parenté :.....

Fait à, le _____ Signature :

Pièces à fournir :

- Photocopie des vaccinations à jour.
- Attestation de travail pour les deux parents.
- Copie attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'enfant.