Fiche d'autorisation :

Coordonnées du responsable légal

N°	Rs	Nom	Prénom	Adresse	Cp	Ville	Téléphone	Portable	Profession	Employeur

Coordonnées du second parent ou de la personne à prévenir

Tel de l'employeur

Rs	Nom	Prénom	Adresse	Cp	Ville	Téléphone	Portable	Tel de l'employeur

Lieu de résidence secondaire ou de vacances

Adresse secondaire	Cp	Ville

Je soussigné, _____, (père, mère ou tuteur)

- Autorise mon/mes enfant(s) à participer à toutes les activités du secteur jeunesse autorisées par la réglementation (y compris les sorties en car et à bicyclette..., les baignades, les campings, l'équitation...),
- Autorise mon enfant à repartir seul après les activités • oui • non
- Autorise mon enfant à repartir accompagné de _____
- Autorise le directeur ou l'animateur présent à prendre toute mesure qu'il jugerait utile au cas ou mon/mes enfant(s) aurait/auraient besoin de soins, ou d'être hospitalisé,
- Dégage l'œuvre organisatrice de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'effets personnels (vêtements, bijoux...)
- Décharge le Directeur de toutes responsabilités en cas d'accident pouvant survenir avant son arrivée ou après son départ du centre.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques des soins engagés lors d'un éventuel besoin.

A _____ le _____

(signature précédée de la mention lu et approuvé)

Liste du/des enfant(s) de la famille

NOM	Prénom	Naissance	Âge	Sexe	Médecin	Tel du médecin	BCG	DT POLIO	ROR	Assurance	Commentaire(s)