



Centre SocioCulturel
A N D R É M A L R A U X

ATTESTATION AUTORISATION PARENTALE

NOM & PRENOM de l'enfant :

Je soussigné(e),..... responsable légal
de l'enfant, ci-dessus nommé,

- 1) Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- 2) Autorise la ou les personne(s) suivante(s) à récupérer mon enfant à la fin des activités :
- Mme, Mlle, Mr :.....Tel Portable :.....
- Mme, Mlle, Mr :.....Tel Portable :.....

3) Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à la fin des activités *

OUI

NON

4) Autorise mon enfant à prendre le car et/ou le minibus pour les sorties dans le cadre des activités. *

OUI

NON

5) Autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, Hospitalisation, Intervention chirurgicale) *

OUI

NON

6) Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et d'en accepter les termes,

7) Donne autorisation au CSC Malraux pour prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités et de les utiliser dans ses publications (journal, site internet, et autres supports) *

OUI

NON

DATE :

SIGNATURE :

* :Rayez la mention inutile

1 Montée des Clares, 38 560 JARRIE
Tel : 04 76 78 00 10
Email : contact.cscmalraux@gmail.com
Site : www.cscmalraux.org

1 Montée des Clares, 38 560 JARRIE
Tel : 04 76 78 00 10
Email : contact.cscmalraux@gmail.com
Site : www.cscmalraux.org