Commune de Bois-Grenier

Département du Nord

A.L.S.H

Année 20__-20__

AUTORISATION PARENTALE

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Téléphone : domicile : _____

Travail _____/_____

Portable : _____/_____

Je soussigné _____ autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur (nom, adresse, téléphone)

_____

ou l'hospitalisation à (préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique) _____

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom : _____ ☎: _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☎: _____

Mon enfant	oui	non
Peut participer aux activités organisées par la commune (transport compris)		
Peut être pris en photo en groupe		
Peut être pris en photo seul		
Doit faire la sieste		
Sait faire du vélo		
Sait nager		
Peut participer aux mini-camps		
Peut quitter le centre s'il est accompagné de M ou Mme…… …….. ou de toute autre personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.		
Peut quitter le centre seul.		

Les images de vos enfants peuvent être utilisées pour le Trait d'Union, sur le site de la mairie, et le forum des associations.

Autorisation de sortie en dehors des horaires du centre

Le centre se termine à 17 heures, si exceptionnellement, mon enfant devait sortir avant cet horaire, je m'engage à fournir une décharge au directeur.

Lu et approuvé

A Bois-Grenier le :

Signature du père ou de la mère

(ou signature du tuteur légal)