



## AUTORISATIONS PARENTALES - AVRIL 2025

### L'ENFANT

Garçon       Fille

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### REPRESENTANT LEGAL

(Parents ou tuteurs)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Régime d'allocations familiales :

CAF

MSA



Autres

N° d'allocataire (obligatoire) \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

	Nom	Prénom	Coordonnées employeurs / Mobile
<b>PERE</b>			
<b>MERE</b>			

Remarques particulières (facultatif) : .....

**Je déclare sur l'honneur** que mon enfant bénéficie d'une couverture sociale et d'une assurance responsabilité civile.

**J'autorise** (Cochez la ou les cases)

La direction des accueils Enfance-Jeunesse à prendre toutes décisions d'une intervention chirurgicale ou médicale. Ceci, dans le cas où l'état de santé de mon enfant présenterait un caractère d'urgence lorsqu'il est sous la responsabilité des professionnels encadrant.

La publication et la diffusion de photographies (prises à l'occasion des activités), sur les **supports écrits et internet de la ville et/ou de la presse**.

La publication et la diffusion de photographies (prises à l'occasion des activités), sur le site **Facebook** et **Instagram** du Service Jeunesse de la ville.

Mon enfant à être transporté dans le cadre des différentes activités et sorties proposées.

Je soussigné(e) ..... parent ou tuteur légal de l'enfant / du jeune, avoir pris connaissance du projet de fonctionnement des accueils concernés.

Date et Signature : ...../...../2025

"Lu et approuvé"