

# AUTORISATION PARENTALE ACCUEIL DE LOISIRS ETE 2014

Association Familles Rurales : .....

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables de l'accueil de Loisirs Familles Rurales 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.

## J'autorise mon enfant :

- à participer aux activités organisées par l'association, sauf.....
- à participer aux séjours courts
- à voyager en voiture individuelle, en transport collectif

## Sortie des enfants :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison : Oui  Non

Mon enfant ne pourra sortir du centre que si il est accompagné de :

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

## Décharge Photo :

Je soussigné (e) ..... autorise Familles Rurales à reproduire librement et gratuitement des photographies de ma personne et de mes enfants dans ses différentes publications, y compris Internet, dans le cadre des activités et représentation de l'association

Oui  Non

Fait le ....., à .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :