Centre de loisirs de CASTELSEC
AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (Nom et Prénom):

Autorise le directeur du Centre de Loisirs à prodiguer un traitement Anti-poux en cas de nécessité.

◯ OUI ◯ NON

Autorise mon enfant, ci-avant nommé(e), à participer aux sorties organisées par le Centre de Loisirs.

◯ OUI sans restriction. ◯ NON

◯ OUI avec restriction: Lesquelles:

Autorise mon enfant, ci-avant nommé(e), à participer aux activités sportives et physiques (Initiation) organisées par le Centre de Loisirs.

◯ OUI sans restriction. ◯ NON

◯ OUI avec restriction: Lesquelles:

En cas de maladie, j'autorise le Directeur à faire intervenir le médecin de garde ou tout autre service de garde (SAMU, Pompier,…).

◯ OUI ◯ NON Démarche à suivre:

Autorise le Directeur et l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo ou le filmer de le cadre des animations et à diffuser son image sur papier ou site internet.

◯ OUI sans restriction. ◯ NON

◯ OUI avec restriction: Lesquelles:

En cas d'accident, j'autorise le Directeur à faire appel aux services d'urgence (SAMU, Pompiers). Le médecin décidera alors, s'il y a lieu, d'hospitaliser et de prodiguer les soins appropriés à mon enfant.

◯ OUI ◯ NON Démarche à suivre:

Autorise le Directeur à laisser mon enfant, ci-avant nommé, sortir seul du Centre de Loisirs à partir de 17H00.

◯ OUI ◯ NON

Autorise le Directeur à laisser sortir mon enfant, ci-avant nommé, avec les personnes suivantes*.

Nom / Prénom	Lien de parenté:	Adresse:	N° de Téléphone:

* Ces personnes devront être munies d'une pièce d'identité (Chapitre IX du règlement intérieur).

Je m'engage à prévenir le Directeur de tout changement concernant les renseignements contenus dans le dossier d'inscription de mon enfant.

Fait à PEZENAS
le,

Signature du (des) responsable(s) légal(aux).