AUTORISATION PARENTALE

Je (nous) soussigné(s) _____ autorise(ons) les responsables de l'accueil de loisirs Familles Rurales à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur
(nom, adresse, téléphone) _____

ou l'hospitalisation à _____

(précisez le nom de l'hôpital ou de la clinique).

Nous autorisons notre (nos) enfant(s) :

- à participer aux activités organisées par l'association (transport y compris)
- à voyager : en voiture individuelle ou par moyen de transport collectif
- à se baigner.

Notre (nos) enfant(s) : _____, _____, _____
sait (savent) nager.
Notre (nos) enfant(s) : _____, _____, _____
ne sait (savent) pas nager.
(NB : les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la poliomyélite).

Observations particulières (contre-indications alimentaires, maladies chroniques …) ou recommandations des parents pour chacun des enfants : _____

_____

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Sortie des enfants

Nous autorisons notre (nos) enfant(s) à rentrer à la maison, après le fonctionnement de l'accueil, que s'il(s) (sont) est accompagné(s) de _____ ou de toute autre personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.

Autorisation de sortie en dehors des horaires de l'accueil
L'accueil se terminant à _____ h, si exceptionnellement, notre (nos) enfant(s) devai(en)t sortir avant, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur.

Lu et approuvé Signature du père et de la mère
Le : (ou signature du tuteur légal)