

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de sortie :

Je soussigné(e) Mme, Mr.....
autorise mon (mes) enfants :

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

à repartir : seul(s),
 avec moi (nous) son (ses) responsable(s) légal(-aux) : Père / Mère
 avec Mme, Mlle, M.* :

***ATTENTION : Seules les personnes inscrites sur ce document seront autorisées à reprendre votre ou vos enfants**

Autorisation photo :

Je donne l'autorisation au Service Jeunesse de Pont-à-Marcq de photographier et filmer mon (mes) enfant(s) précédemment cité(s) et d'en utiliser le produit uniquement dans le cadre de l'accueil périscolaire (site de Pont-à-Marcq, presse locale).

Oui **Non**

Autorisation d'hospitalisation d'urgence:

En cas d'accident et d'urgence, j'autorise le transport de mon (mes) enfant(s) précédemment cité(s) en centre hospitalier.

Oui **Non**

Pont-à-Marcq, le.....
Signature(s) :