

**AUTORISATION PARENTALE
(À remplir par les parents)**



**Le paiement des activités de l'Antenne jeunes ne s'effectuera plus en espèce.
Une facture sera envoyée tous les 3 mois aux familles.**

Je soussigné (e) :.....

père mère tuteur légal,

autorise mon fils, ma fille (nom, prénom) :.....
.....à participer à toutes les
activités prévues dans le cadre du service.

autorise le responsable de l'accueil faire soigner mon enfant et à faire
pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin
consulté.

autorise les personnes désignées à prendre en charge mon enfant* :
Nom, prénom :.....
en qualité de :..... Tél :.....
Nom, prénom :.....
en qualité de :..... Tél :.....

autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules de la commune.
 autorise mon enfant à rentrer seul après la fin des activités.

◆ En cas d'urgence prévenir :

Nom / Prénom :..... en qualité de :.....
Adresse :.....
.....
Tél domicile :..... Tél portable :.....

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et
avoir pris connaissance du règlement.

Fait à Le,
Signature,

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Nom des parents ou du responsable de l'enfant :.....

Adresse :.....

Téléphone domicile :.....

Téléphone portable :.....

Adresse e-mail :.....@.....

Employeur de la mère / du responsable légal :.....

Téléphone :.....

Employeur du père / du responsable légal :

Téléphone :.....

Nom de votre assurance en responsabilité civile
et Numéro de contrat, et/ou assurance scolaire
nom et N° :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités du service Jeunesse sur l'année 2023/2024.

Je soussigné(e),
Madame, Monsieur,.....
Agissant en qualité de.....

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

Les prises de vue pourront être exploitées et utilisées uniquement par la MAIRIE DE CESSON, sous toute forme et tous supports connus à ce jour, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait et notamment :

- Cesson infos (Journal Municipal) et/ou RDV à Cesson
- Plaquette école (distribué aux élèves)
- site internet / Réseaux sociaux

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

(à remplir par les parents)

L'enfant suit-il un traitement médical?

Oui Non

Si oui, lequel ?

.....
.....
.....

Si OUI, joindre l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine.

Consignes particulières :.....
.....
.....

Repas sans porc : oui non

Repas végétarien : oui non

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e),
Nom de l'enfant,.....
m'engage à respecter le règlement intérieur mis en place au sein de la structure.

Fait à.....le ,
Signature,
.....Parents.....

.....Jeune.....