



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné/e : _____ (NOM PRENOM en majuscules)

En tant que responsable légal / père / mère : _____

Autorise l'enfant/le jeune : _____ (NOM PRENOM en majuscules)

à participer aux activités du FAR le : _____ DATE

Renseignements concernant l'enfant/le jeune :

Date de naissance _____ Classe _____

Etablissement scolaire _____

J'autorise les responsables du FAR à prendre en cas d'urgence toutes mesures utiles rendues nécessaires par l'état de l'enfant

J'autorise mon enfant à repartir seul après le club

J'autorise l'association FAR à utiliser les photos de groupe sur lesquelles apparaît mon enfant pour la promotion interne ou externe de l'association

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

En cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire, merci de fournir le goûter à votre enfant.

Allergie : _____

Date et signature :

Merci de nous prévenir de la présence de l'enfant/du jeune :