



ETE DES JEUNES 2019

MARANGE-SILVANGE

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE



Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_

A participer à « l'Été des Jeunes » qui se déroulera du 8 au 19 Juillet 2019

A être photographié (e) ou filmé (e) dans le cadre de « l'Été des Jeunes »

A être conduit (e) chez un médecin ou à l'hôpital en cas de blessure grave.

N° de SS (sous lequel l'enfant est assuré) : \_\_\_\_\_

Assurance extra-scolaire : Nom : \_\_\_\_\_

N° de police : \_\_\_\_\_

A repartir seul (e) de l'activité  A repartir avec une personne majeure parmi la liste suivante :

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

J'informe les organisateurs des éventuelles allergies alimentaires de mon enfant ou autre problème de santé :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre-indication quant à la pratique des activités dans le cadre de « l'Été des Jeunes ».

Signature des parents ou du représentant légal

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)