

COMMUNAUTE DE COMMUNES
Cœur de Lomagne
CENTRES de LOISIRS
32380 SAINT-CLAR

AUTORISATION PARENTALE

NOM DE L'ENFANT PRENOM.....
DATE DE NAISSANCE..... SEXE.....
ADRESSE.....
CP VILLE.....
TELEPHONE.....

Je soussigné Mme Mr Tuteur ⁽¹⁾.....
Demeurant.....
- déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription,
- autorise mon enfant.....
à participer aux animations organisées par les Centres de Loisirs.

-autorise le responsable de l'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

La Communauté de Communes Cœur de Lomagne et l'équipe d'animation décline toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires d'encadrement des animations.

La Communauté de Communes Cœur de Lomagne ne serait être tenue pour responsable des accidents survenus indépendamment de toute faute de sa part.

Il est recommandé aux parents de vérifier que leur assurance responsabilité civile couvre bien les activités choisies.

A.....le.....
Signature

(1) rayer la mention inutile

RENSEIGNEMENTS

Nom Prénom de l'enfant

Nom Prénom du responsable légal :

Adresse :

Profession du père

Profession de la mère

Tél domicile :.....

Tél Portable :.....

Tél Travail :.....

Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant au CLSH/CLAE :

NomLien de parenté.....

Nom :Lien de parenté.....

Nom.....Lien de parenté.....