



**SEMAINE STAGE MULTI-ACTIVITES
VACANCES DE TOUSSAINT
Du 21 Octobre au 25 Octobre 2019**

AUTORISATION

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur, Tutrice (1)

NOM : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : domicile :

Père : Professionnel : Portable :

Mère : Professionnel : Portable :

AUTORISE

Mon fils

Ma fille

NOM : Prénom :

Né(e) le : à :

- A participer à toutes les activités organisées au cours de la semaine.**
- J'autorise les responsables des activités à prendre toutes mesures d'urgence (intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires pour l'état de mon enfant.**
- J'autorise l'équipe d'animation à photographier mon enfant dans le cadre des activités et à être publié dans le Morangis-et Vous.**
- à rentrer seul(e) à partir de 16h30.**

A
Le
**Signature du père et/ou de la Mère
(ou à défaut, du responsable)**