



« ACCUEIL ENFANTS »

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (e), Père/mère/tuteur (NOM-Prénom) :

de l'enfant (NOM-Prénom) :

Né (e) le.....

Confie mon enfant à la garde de l'équipe de bénévoles de l'Association TRISOMIE 21 Ardennes, ce jour, de heures à heures et l'autorise à participer aux activités proposées (intérieur et extérieur).

L'enfant sera repris par

J'autorise la diffusion de photos/vidéos prises dans le cadre de cet accueil, aux fins d'une communication par l'association sur sa manifestation annuelle.

J'autorise les bénévoles à prendre, en mon absence, toute disposition utile en cas d'urgence et les secours à intervenir (pompiers).

Je décharge les organisateurs de toute responsabilité.

N° téléphone en cas d'urgence

Date et signature

Précédées de la mention « Lu et approuvé »