



ADOLESCENT :

NOM :

Prénom :

Né le :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Couple Garde partagée Garde exclusive : Père Mère Famille d'accueil

	MERE responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	PERE responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, prénom		
Adresse		
Tél domicile		
Tél portable		
Adresse mail		

AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
Non Oui

Nom de la ou les personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Nom, prénom	Lien de parenté	Tél.	Commune

- Pendant ces activités, j'autorise les encadrants à photographier mon enfant pour la création de souvenirs, d'archives ou pour utiliser ces supports pour la promotion et l'information des stages
Oui Non
- J'atteste avoir pris connaissance que les transports via les lieux d'activités se feront :
 - dans un véhicule personnel
 - en mini-bus
 - bus

Le :

Signature :