



STAGES VACANCES AUTORISATION PARENTALE

(une par enfant)

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné (e)
Père - Mère - Tuteur ou représentant légal

Adresse

Commune Code postal

Adresse email :

Autorise mon enfant:

Nom Prénom

Date de naissance Age

En classe de

Scolarisé sur la commune de

Au collège de

A participer au(x) stage(s) SIGALE de :

- N°
- N°
- N°
- N°
- N°

J'autorise le responsable du stage à prendre toutes dispositions en cas d'urgence :

OUI NON (1)

Observations d'ordre médical (allergie, asthme...) et conduite à tenir. Ces informations seront transmises aux secours le cas échéant. Si PAI, nous fournir sa copie

.....
.....
.....

Je reconnais que mon enfant est à jour des ses vaccinations obligatoires et, qu'à ma connaissance, il ne présente pas de contre indication à une participation au(x) stage(s) auquel(s) il s'inscrit. OUI NON (1)

A la fin de chaque séance de stage mon enfant : (1)

- EST AUTORISE A REPARTIR SEUL
- N'EST PAS AUTORISE A REPARTIR SEUL

Personne(s), autre(s) que vous-même, autorisée(s) à déposer et récupérer l'enfant :

J'autorise mon enfant à une exposition médiatique : OUI NON (1)

J'autorise le SIGALE à communiquer mes coordonnées pour faciliter le covoiturage : OUI NON (1)

N° de téléphone pour vous joindre en cas de besoin PENDANT LE STAGE par ordre de priorité :
1) 2) 3)

Autre personne

Nom et n° de contrat de l'assurance responsabilité civile du représentant légal

Situation de famille du représentant légal :

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des stages et m'engage à les respecter.

Fait à le

Signature

(1) Rayer les mentions inutile