

AUTORISATION PARENTALE STAGES SIGALE

(une par enfant)

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)
Père - Mère - Tuteur ou représentant légal
Adresse
Commune Code postal
Email

Autorise mon enfant :

Nom Prénom
Date de naissance Age
En classe de (pour l'année scolaire 2024/2025)
Scolarisé sur la commune de
Au collège de

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

■ Semaine N°
■ Semaine N°
■ Semaine N°
■ Semaine N°
■ Semaine N°
■ Semaine N°

J'autorise le responsable du stage à prendre toutes dispositions en cas d'urgence :
OUI NON (1)

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

Observations d'ordre médical (troubles comportementaux, allergie, asthme...) **et conduite à tenir.** Ces informations seront transmises aux secours le cas échéant. **Si PAI** (projet d'accueil individualisé) nous fournir une copie

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

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

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

Personne(s) **non autorisée(s)** à déposer et récupérer l'enfant :

J'autorise mon enfant à une exposition médiatique (Page Facebook du SIGALE et des intervenants et JSL : OUI NON (1)

Je déclare disposer d'une assurance en responsabilité civile : Nom de la compagnie et n° de contrat :

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

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 inutiles ou entourer vos réponses