STRUCTURES BASTIDES DE LOMAGNE

AUTORISATION PARENTALE

NOM PRENOM DE L'ENFANT

Je soussigné Mme Mr Tuteur (1)

- autorise mon enfant à participer aux animations.
- autorise mon enfant à être maquillé dans le cadre des animations proposées.
- autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer mon enfant et à utiliser les images dans le cadre de la législation.
- autorise le responsable de l'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- autorise la Direction du Centre de Loisirs à consulter mon compte CAFPRO, oui non

Si non je m'engage à payer le tarif maximum.

La Communauté de Communes Bastides de Lomagne et l'équipe d'animation déclinent toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires d'encadrement des animations.

La Communauté de Communes Bastides de Lomagne ne saurait être tenue pour responsable des accidents survenus indépendamment de toute faute de sa part.

Il est recommandé aux parents de vérifier que leur assurance responsabilité civile couvre bien les activités choisies.

Dans un souci de bien-être pour votre enfant et de façon à pouvoir mettre en place un accueil adapté : est-ce que votre enfant est suivi par une structure médico-sociale ou médico-psychologique : oui non

Si oui, nous autorisez-vous à les contacter ? oui non
Coordonnées :

A **Le**

Signature