



SIVOM CONCHES GUERMANTES

AUTORISATION PARENTALE
INSCRIPTION ACTIVITES OU SORTIES

ACTIVITE : Visite des lieux pour le spectacle « Amnésie » + Atelier Création des Décors

DATE : Le samedi 23 Mars 2019

HORAIRES : 14h-18h

LIEU : Maison de Retraite AGOS (Conches-sur-Gondoire)

Je soussigné(e) M/Mme

Mère, Père, Tuteur légal de Sexe : M F

Né(e) le : Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :

@ :

Autorise :

- Mon enfant âgé de moins de 18 ans à participer à l'activité mentionnée ci-dessus.
- Les animateurs de l'activité à assurer le transport de mon enfant sur les lieux d'animations et d'activités en transport en commun ou en car.
- Mon enfant à être véhiculé par un animateur de l'Espace jeunes ou par un adulte extérieur à celui-ci lors de la sortie. « co-voiturage »

Je reconnais être informé :

- Que ma responsabilité et celle de mon enfant sont engagées, y compris pécuniairement, en cas d'acte de vandalisme et/ou de vol.
- Qu'en aucun cas les animateurs ou responsables de l'Espace Jeunes ne pourront être tenus responsables des actes de mon enfant en dehors de l'Espace Jeunes.

Je certifie que mon enfant :

- N'a pas de problème de santé ou d'allergie
- Ne rencontre aucune contre-indication à la pratique de cette activité
- Sait nager (Pour toutes Activités Aquatiques)
- Fait l'objet d'un suivi particulier (noter ci-après les traitements en cours, allergies, contre-indication à une activité, etc... :
.....)

Fait à

Le :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé » :