



SIVOM CONCHES GUERMANTES

**AUTORISATION PARENTALE**  
**INSCRIPTION ACTIVITES OU SORTIES**

**ACTIVITE : Spectacle « AMNESIE »**

**DATE : Samedi 30 Mars**

**LIEU : Maison de retraite AGOS (Conches-sur-Gondaire)**

**HORAIRES : 14h-18h**

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 » :