



SEMAINE STAGE MULTI ACTIVITES VACANCES

DU :

AU :

AUTORISATION

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur, Tutrice (1)

NOM :

Adresse :

N° de téléphone : domicile :

Père : Professionnel :

Portable :

Mère : Professionnel :

Portable :

Mail :

AUTORISE

Mon fils

Ma fille

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

à :

1- A participer à toutes les activités organisées au cours de la semaine.

2- Les responsables des activités à prendre toutes mesures d'urgence (intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires pour l'état de mon enfant.

3- L'équipe d'animation à photographier mon enfant dans le cadre des activités et à être publié dans le Morangis et Vous.

4- A rentrer seul(e) à partir de 16h30.

5- Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'accueil individualisé).

A

Le

**Signature du père et/ou de la Mère
(ou à défaut, du responsable)**