



VACANCES D'AUTOMNE 2019

Autorisations parentales

Je, soussigné(e) **Nom** : **Prénom** :,

Agissant en qualité de : Mère Père Tuteur

De l'enfant **Nom** : **Prénom** :,

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation pour les sorties auxquelles est inscrit mon enfant, à savoir :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 22/10 Magic City (6-10 ans) | <input type="checkbox"/> 28/10 Musée des Merveilles (10-14 ans) |
| <input type="checkbox"/> 23/10 Observatoire (10-14 ans) | <input type="checkbox"/> 29/10 Studio de musique (13-20 ans) |
| <input type="checkbox"/> 24/10 Village des Fous (6-10 ans) | <input type="checkbox"/> 31/10 Bowling + Soirée costumée (13-20 ans) |
| <input type="checkbox"/> 25/10 OK Corral (10-14 ans) | |

Certifie qu'il/elle ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de ces activités.
(L'activité Equithérapie nécessite un certificat médical d'aptitude, obligatoire pour participer à l'activité)

Autorise les personnes responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident
 (dans le cas contraire, merci de préciser la conduite à tenir :)

Autorise les éducateurs du PAA à prendre mon enfant en photos et à le filmer

Autorise l'utilisation des photos ou des vidéos de mon enfant sur les supports du service
 (affiches, flyers, site internet)

Observations particulières :

.....

Draguignan, le/...../2019

Signature