



SERVICE JEUNESSE
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE – MERCREDI – VACANCES SCOLAIRES
RESTAURATION SCOLAIRE

Merci de lire, de dater et de signer chaque autorisation
Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2021/2022

NOM DE L'ENFANT :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné (e) avoir pris connaissance des points ci-dessous :

• **AUTORISATION DE SORTIE**

Mon enfant peut participer aux sorties éducatives organisées par le service jeunesse à l'extérieur de l'ALSH.

Je serai prévenu(e) au préalable des sorties, notamment celles nécessitant un moyen de transport.

A....., le

Signature

• **AUTORISATION DE PUBLICATION**

A l'occasion de sorties ou d'activités pédagogiques, il se peut que mon enfant soit photographié ou filmé. Je donne autorisation dans la mesure où les films et les images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'accueil de loisirs.

A....., le

Signature

• **AUTORISATION DE TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX**

J'autorise le personnel à administrer les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance. Les médicaments seront remis à la directrice de l'accueil de loisirs ou à défaut son adjointe, dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom de mon enfant seront inscrits sur l'emballage.

A....., le

Signature

• **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Je donne pouvoir à la directrice de l'accueil de loisirs ou à défaut son adjointe, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

A....., le

Signature

• **AUTORISATION DE TRANSPORT**

J'autorise le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules municipaux dans le cadre des sorties en groupe.

A....., le

Signature

