





**AUTORISATIONS PARENTALES**

Nous, soussignés ..... autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures sanitaires nécessaires en cas d'urgence, à savoir : transfert pour hospitalisation, intervention du SAMU, POMPIERS, intervention d'un médecin autre que le médecin traitant. Nous autorisons les autorités médicales à pratiquer toutes les interventions d'urgence pour mon enfant et si nécessaire sous anesthésie.

Nous nous engageons à rembourser l'intégralité des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels. Si cela est possible, nous souhaitons que l'enfant soit hospitalisé à : ..... (Préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique).

**Nous autorisons notre enfant**

A participer à l'aide aux devoirs (les lundis et jeudis de 17h30 à 18h15)

A se baigner : notre enfant ..... sait nager  
notre enfant ..... ne sait pas nager.

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : (si le centre est dans l'impossibilité de prévenir les parents)**

NOM-Prénom	☎Domicile	☎Portable	☎Travail	Qualité (grands-parents,..)

**PERSONNES HABILITEES A RECUPERER LES ENFANTS :**

NOM-Prénom	☎Domicile	☎Portable	☎Travail	Qualité (grands-parents,..)

**DROIT A L'IMAGE :**

Nous  **AUTORISONS**  **N'AUTORISONS PAS**

l'APIC à réaliser des photographies et/ou vidéos sur lesquelles figure notre enfant à les utiliser librement et gracieusement pour les opérations de communication de l'APIC quel que soit le support utilisé (site internet, document de présentation, brochure, presse écrite,...).

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation de notre (nos) enfant(s).

*Nous déclarons sur l'honneur que notre enfant bénéficie d'une couverture sociale et d'une assurance responsabilité civile garantissant les dommages causés aux tiers et couvrant les activités extra-scolaires.*

**Fait à :**

**Le :**

**Signature des responsables légaux - Précédée de la mention "Lu et approuvé" :**