

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION
AUX « ACTIVITES JEUNES »
2024-2025**

Je soussignée, (Mme, nom, prénom), _____
Et/ou je soussigné, (M., nom, prénom), _____
Exerçant l'autorité parentale sur l'enfant (nom et prénom de l'enfant), _____
Élève de la classe de (...), _____ né(e) le (jj/mm/aaaa) _____
À (ville et pays), _____ de nationalité (...), _____
Résidant (Adresse et Ville) _____

- ❖ Autorise mon enfant ci nommé à participer aux activités jeunes, organisées par la commune de GOLFECH
- ❖ Autorise mon enfant ci nommé à être pris en photo dans le cadre de la sortie
- ❖ Autorise en cas d'urgence, le(a) responsable du groupe du jeune enfant ou ses délégués à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter et faire hospitaliser mon enfant :
Nom : Prénom : date de naissance.....

En cas d'impossibilité pour nous joindre ou en cas de force majeure, nous autorisons tout médecin responsable à faire pratiquer, le cas échéant, toute intervention chirurgicale ou médicale d'urgence rendue nécessaire par l'état de santé de notre enfant.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'assurance extra-scolaire _____
N° de contrat de l'assurance extra-scolaire en cours validité _____
N° de sécurité sociale : _____
Mutuelle : _____
Groupe sanguin : _____
Antécédent médicaux _____
Traitement médical : _____
Allergies (alimentaires, médicamenteuses...) : _____
Intolérances à des médicaments : _____
Nom du médecin traitant : _____

Personnes à contacter :

Nom, prénom _____
Numéro de téléphone _____
Lien de parentalité _____
Email :

Nom, prénom _____
Numéro de téléphone _____
Lien de parentalité _____
Email :

Nom, prénom _____
Numéro de téléphone _____
Lien de parentalité _____
Email :

Fait le (jj/mm/aaaa)
Signature(s) d'une ou des personnes exerçant l'autorité parentale sur l'enfant