



AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX :

Je, soussigné
investi de l'autorité parentale vis à vis de
.....
autorise la personne responsable à prendre toute disposition médicale en faveur de mon enfant
durant l'activité.....

DATE :
SIGNATURE

AUTORISATION DE SORTIE :

Je, soussigné
investi de l'autorité parentale vis à vis de
.....
autorise (rayer la mention inutile)
n'autorise pas

mon enfant à repartir seul à la fin de l'atelier.

J'autorise les personnes dont les noms suivent à venir le chercher en mon absence

Nom : Prénom :

.....
.....

DATE.....
SIGNATURE