

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

autorise les responsables du séjour qui aura lieu

à Bellegarde du au

à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et,
si nécessaire, sous anesthésie.

Autorise également les responsables à remmener l'enfant après consultation à l'hôpital.

- autorise mon enfant à se baigner sous surveillance (seuls peuvent se baigner les enfants vaccinés contre la polio) et à participer à toutes les activités proposées durant le séjour.
- autorise les responsables du séjour à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre :
 - > en voiture individuelle (de l'association ou de bénévoles)
 - > par des moyens de transport collectifs et publics (car, SNCF)
- l'enfant mouille-t-il son lit ? OUI NON
- l'enfant sait nager ne sait pas nager
- l'enfant est-elle réglée ? OUI NON

J'autorise l'Association Familles Rurales à utiliser les photos/vidéos de mon enfant pris lors des séjours pour un usage promotionnel des activités du réseau et de l'Association :

OUI NON

Observations :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

.....
.....
.....

Seuls les traitements médicaux accompagnés d'une ordonnance pourront être administrés.

Le à Bellegarde en Forez

Signature précédée de « lu et approuvé »