

**AUTORISATION PARENTALE CLUB ADOS Vacances d'Avril: à remplir avant le
mercredi 20 avril à 20h (16 places)**

NOM : Prénom de l'ado :
Date de naissance :
Adresse :
Portable du mineur :
Portable des parents : -

À la fin de la journée (lundi et mercredi) au Club Ados, mon ado rentrera seul(e)
À la fin de la journée (lundi et mercredi) au Club Ados, je viendrai chercher mon ado

J'accepte que mon ado soit pris(e) en photo par l'équipe d'animation et que ces photos
soient publiées sur les différents supports d'information utilisés par la commune
OUI NON

Mon enfant participera à la nuitée du mardi 23 avril soir :
- oui
- non *

*Pour participer à la nuitée, il faut également participer à la totalité du séjour.

Pour s'inscrire à ce stage, votre ado doit participer à la totalité du stage sauf raison
médicale.

Merci d'indiquer toute information nécessaire à la prise en charge de votre ado (allergie,
problèmes médicaux...)
.....

Si nécessaire, acceptez-vous que nous contactions les services de secours pour prendre
en charge votre ado ?

OUI NON

Signature précédée de la mention manuscrite
« Bon pour autorisation »

Le mineur

Les parents

**AUTORISATION PARENTALE CLUB ADOS Vacances d'Avril: à remplir avant le
mercredi 20 avril à 20h (16 places)**

NOM : Prénom de l'ado :
Date de naissance :
Adresse :
Portable du mineur :
Portable des parents : -

À la fin de la journée (lundi et mercredi) au Club Ados, mon ado rentrera seul(e)
À la fin de la journée (lundi et mercredi) au Club Ados, je viendrai chercher mon ado

J'accepte que mon ado soit pris(e) en photo par l'équipe d'animation et que ces photos
soient publiées sur les différents supports d'information utilisés par la commune
OUI NON

Mon enfant participera à la nuitée du mardi 23 avril soir :
- oui
- non *

*Pour participer à la nuitée, il faut également participer à la totalité du séjour.

Pour s'inscrire à ce stage, votre ado doit participer à la totalité du stage sauf raison
médicale.

Merci d'indiquer toute information nécessaire à la prise en charge de votre ado (allergie,
problèmes médicaux...)
.....

Si nécessaire, acceptez-vous que nous contactions les services de secours pour prendre
en charge votre ado ?

OUI NON

Signature précédée de la mention manuscrite
« Bon pour autorisation »

Le mineur

Les parents