

## AUTORISATIONS DIVERSES 2022-2023

Elève : F  / M

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Niveau scolaire : .....

**REPRESENTANT LEGAL** Madame  Monsieur

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : ..... Tél. domicile : .....

Mail : .....

### **A LIRE ET REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

→ Je m'engage à vérifier que le cours a bien lieu avant de laisser mon enfant.

→ J'autorise mon enfant à quitter l'établissement à la fin du cours ou en cas d'absence du professeur ou de l'intervenant.

Oui  Non

### **Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

→ J'autorise que mon enfant ou moi-même soit transporté dans un centre hospitalier en cas d'accident, et à faire subir tous examens et interventions chirurgicales qui pourraient se révéler nécessaires.

Oui  Non

→ J'autorise la ville à diffuser mon image ou celle de mon enfant dans le cadre d'actions non commerciales.

Oui  Non

→ J'ai bien pris connaissance que l'établissement déclinera toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant à mon enfant en dehors des heures d'ateliers.

→ J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur du ou des établissements.

Date et signature du représentant légal ou de l'élève majeur

Précédées de la mention « Lu et approuvé »