



AUTORISATION PARENTALE

Cours de gymnastique Enfant

le mercredi saison 2020/2021

Je soussigné(e) : Mr Mme
Père, Mère ou tuteur légal

Adresse:
.....
.....

Tél fixe Père Mère

Tél mobile Père Mère

Adresse e-mail

Nom prénom de ou des enfant (s)	Cours à préciser(1)
1 ^{er} enfant
2 ^{ème} enfant
3 ^{ème} enfant

(1) Cours à préciser : 4/5 6/8 9/12 ans

Autorise la(les) personne(s) indiquée(s) ci-dessous à déposer et reprendre mon (mes) enfant(s).

Nom Prénom

Adresse

Tél fixe et mobile

Nom Prénom

Adresse

Tél fixe et mobile

En cas de changement de personne, une autorisation écrite devra être remise à l'animatrice par un des parents.

Autorise l'animatrice :

à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident survenant à l'enfant ci-dessus désigné et lui faire donner les soins nécessaires constatés par un médecin.

Le cas échéant merci de signaler les allergies, les problèmes de santé ou toutes informations utiles à porter à la connaissance des animatrices et/ou des professionnels de santé.

Fait à : [Signature]

Le : [Date]

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »