

AUTORISATION PARENTALE

Identité de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Niveau scolaire :

Etablissement fréquenté :

Identité des responsables légaux :

Responsable 1 :

Nom –Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Responsable 2 :

Nom –Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Je soussigné(e) Madame/Monsieur, responsable légal de l'enfant, l'autorise à intégrer le dispositif « Accompagnement à la Scolarité ».

J'autorise / je n'autorise pas ⁽¹⁾ la structure à utiliser l'image de nom(es) enfant(s) au cours de ces activités dans les différents outils de communication.

J'autorise / je n'autorise pas ⁽¹⁾ mon enfant à rejoindre SEUL mon domicile.

J'autorise / je n'autorise pas ⁽¹⁾ mon enfant à partir avec :

Nom, prénom, n° de tél :

Nom, prénom, n° de tél :

Nom, prénom, n° de tél :

Fait à, le Signatures du ou des responsables légaux avec mention lu et approuvé