

AUTORISATION PARENTALE

PARTICIPATION AUX ATELIERS ASSOCIATIFS D'UN ETE A BOUSSY

ENFANT :

Nom :

Prénom :

REPRESENTANT LEGAL :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

J'autorise mon enfant à participer à l'atelier associatif du/...../2021 organisé dans le cadre d'un « été à Boussy ». J'autorise l'encadrant de l'activité, le cas échéant, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

« Lu et approuvé »

Date et signature du responsable légal :