



## AUTORISATION PARENTALE DE MINEUR A L'ASSOCIATION « EN LIBERTE »

Je soussigné, Père            Mère            Tuteur

Nom et prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Messagerie .....

Autorise l'enfant (nom, prénom, âge) .....

A participer aux activités de l'association sans ses responsables légaux et à se joindre exceptionnellement aux activités d'une autre association partenaire.

J'autorise, en cas d'urgence, les encadrants à prendre toute mesure nécessaire à la sauvegarde de l'état de santé de l'enfant (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale...).

J'autorise également les encadrants à transporter l'enfant dans un véhicule personnel en cas de nécessité.

Je m'engage à prévenir l'association de toute autre contre-indication thérapeutique, allergie, etc., de l'enfant autre que celles précisées ci-dessous qui surviendrait au cours de l'année.

Fait à ..... le .....

*Signature du responsable légal :*

*(Contre-indications au dos)*



Contre-indications thérapeutiques, allergies, maladies... :

.....

.....

.....

.....

.....