
AUTORISATION PARENTALE

9/10 ANS 11/12 ANS 13/15 ANS

VACANCES DE NOEL 2017

NOM et PRENOM :

AGE : **DATE DE NAISSANCE :**

PRENOM DES PARENTS :

ADRESSE :

TELEPHONE INDISPENSABLE :

EMAIL :

Dates	Activité	Heure	Participation
<p>Nous, parents, responsables légaux ou tuteurs de l'enfant déclarons autoriser l'association Mosaïque à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités d'animation réalisées. Ces images seront susceptibles d'être utilisés sur différents supports tel que : Rapports d'activités, CD-ROM, Site internet de l'association et ce dans le but d'illustrer les bilans et activités de l'association Mosaïque.</p>			
<input type="checkbox"/>	Semaine Du 26 au 29 décembre 2017	Selon le planning d'activité	Tarifs Q.F.
<input type="checkbox"/>	Semaine Du 2 au 5 janvier 2018	Selon le planning d'activité	Tarifs Q.F.

Les responsables légaux accordent le pouvoir à l'équipe d'animation de prendre toutes les décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale.

Signature des parents :

Fait à Ecquevilly le2017

Association Mosaïque

2 Bis Rue Suzanne Deutsch de la Meurthe - 78920 ECQUEVILLY