
AUTORISATION PARENTALE

NOM et PRENOM :

AGE : **DATE DE NAISSANCE :**

PRENOM DES PARENTS :

ADRESSE :

TELEPHONE INDISPENSABLE :

	Dates	Activité	Heure	Paf
<input type="checkbox"/>	vendredi 29 dec 2017	LAN PARTY 9 à 12 ans	14h à 18h	gratuit adhérent /5€ non adhérent
<input type="checkbox"/>	vendredi 29 dec 2017	LAN PARTY 13 ans et +	19h à 23h	gratuit adhérent /5€ non adhérent
<input type="checkbox"/>	Autorise mon enfant à rentre seul à la fin de l'activité			
<input type="checkbox"/>	Je viendrai récupérer mon enfant à la fin de l'activité			

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.

Fait à ECQUEVILLY, le 2017

Signature des parents :