**DATE : SIGNATURE**

**des responsables légaux**

**Des responsables légaux :**

AUTORISATION PARENTALE

J’autorise mon enfant à participer aux activités physiques, sportives, de baignade : oui non

J’autorise mon enfant à participer aux sorties : oui non

J’autorise mon enfant à être transporter : oui non

J’autorise mon enfant à être photographié et filmé ainsi que la reproduction et diffusion de ces photos/vidéos à titre gratuit dans le cadre de la campagne de communication municipale (feuillet communal, journaux locaux, expositions de la ville). Oui non

RESPONSABLE DU JEUNE A remplir selon le livret de famille

**RESPONSABLE 1** : Père – Mère – Tuteur – Famille d’accueil (entourer la bonne réponse)

NOM :………………………………………………………………………PRENOM :………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………

TEL PORTABLE………………………………………………………….TEL PROFESSIONNEL :………………………………………

PROFESSION : ……………………………………………………………Email :……………………………………………………………

**RESPONSABLE 2** : Père – Mère – Tuteur – Famille d’accueil (entourer la bonne réponse)

NOM :………………………………………………………………………PRENOM :………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………

TEL PORTABLE………………………………………………………….TEL PROFESSIONNEL :………………………………………

PROFESSION : ……………………………………………………………Email :……………………………………………………………

SITUATION FAMILIALE :…………………………………………………………………………………………………………………….

NOM DU MEDECIN TRAITANT : …………………………………………………TEL :………………………………………………

LE JEUNE

NOM : ……………………………………………………………………. Garçon :  Fille :

PRENOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………….

EMAIL DU JEUNE : …………………………………………………………………………………………………………………….

PIECE D’IDENTITE EN COURS DE VALIDITE : ………………………………………………………………………………..

N°D’ALLOCATAIRE CAF :………………………………………………………………………………………………………………

AUTORISATION A REPARTIR SEUL : oui non

SI NON ? personnes autorisées à venir récupérer le jeune :

NOM :……………………………………………………… Tel ……………………………………………………………………

NOM :……………………………………………………… Tel ……………………………………………………………………

……………………………………………………………….. Tel ……………………………………………………………………

