



AUTORISATIONS DE :

Je/Nous soussigné(s)

Mme/M.....

Adresse :

.....

.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes

Détails des autorisations

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise | les animateurs à utiliser dans le cadre pédagogique (journal Aril, journal du périscolaire/de l'accueil de loisirs, site internet Aril, site internet de la commune, publication, reportage, réseaux sociaux...) des photos et des vidéos de mon enfant |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | prises aux cours d'activités. |
| <input type="checkbox"/> Autorise | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant..... (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie). |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | les animateurs à maquiller..... lors des |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | différentes activités auxquelles il participera. |

Signatures

Fait à

Le

Signature des parents :