

AUTORISATIONS
ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS



NOM de l'enfant..... **PRENOM**.....

.....

Date de naissance...../...../.....

Tel domicile...../...../..... / **Portable**...../...../...../...../...../

Portable...../...../...../...../...../ **Travail**...../...../...../...../...../

Mail :.....@.....

Je soussigné(e).....Responsable de
l'enfant.....

Autorise

La prise de photos et vidéos de mon enfant dans le cadre de l'accueil collectif de mineurs (affichage dans les structures Tilleuls et Passerelle, Facebook, presse locale ou journal télévisé local .)

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à participer aux différentes sorties organisées par l'accueil collectif de mineurs du Centre Social de Bétheny.

Certaines activités nécessitent d'utiliser les transports en commun, car, train ou mini-bus.

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à repartir seul de l'ACM

OUI

☐

NON

☐

Le père et/ou la mère viendront chercher l'enfant

OUI

☐

NON

☐

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom.....Prénom..... Tel...../...../...../...../...../

NomPrénom..... Tél .../.../...../...../...../

Nom.....Prénom..... Tél.../.../...../...../...../

Nom.....Prénom..... Tél.../.../...../...../...../

Fait à Bétheny, le.....

Signature: