

Programme d'activités en extérieur – vacances de Printemps 2021

A U T O R I S A T I O N P A R E N T A L E

Je soussigné(e), M. ou Mme (nom prénom)
Domicilié(e) au
autorise mon enfant (nom-prénom)
à participer à l'activité, le (date).....
à (horaires)

J'autorise la Ville de Savigny-le-Temple à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des publications municipales

oui non

J'autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, samu, etc..) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur mon enfant.

Coordonnées téléphoniques du responsable légal (obligatoire) :

Fait à Savigny-le-Temple le..... Signature du représentant légal