

Programme d'activités en extérieur – Village été 2021

AUTORISATION PARENTALE

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