

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (NOM Prénom) : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Responsable légal en tant que :  père  mère  tuteur de l'enfant / des enfants :

NOM Prénom : .....

NOM Prénom : .....

NOM Prénom : .....

- **Inscris et autorise mon enfant / mes enfants à participer aux activités.**
- **Autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant / mes enfants** et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du médecin et je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.
- **Autorise mon enfant à utiliser le transport prévu** (minibus, voiture) dans le cadre des sorties organisées.  
 OUI  NON
- **Autorise l'UCPCV à réaliser et à diffuser des photos et vidéos sur lesquelles figure mon enfant.**  
 OUI  NON (Dans ce cas, joindre un courrier)

Cette autorisation est valable pour : les supports de communication du Domaine de Chadenac, des expositions relatives au centre, les journaux d'information locale. En aucun cas la diffusion de ces images ne sera liée à un but commercial.

- **Autorise mon enfant à participer à l'activité MISA (Massage in School Association)**  
 OUI  NON  
Cette activité se déroule en groupe, directement sur les vêtements. A aucun moment, un adulte ne masse votre enfant. Ce sont les enfants entre eux qui s'offrent un échange de massage. Le respect, l'entraide et le mieux-être sont au cœur de cette activité. Chaque enfant doit demander la permission avant d'offrir un massage, car aucun enfant n'est obligé de le recevoir.
- **Autorise le personnel du Centre de Loisirs à maquiller mon enfant avec du maquillage à l'eau.**  
 OUI  NON

A : ..... Le : .....

Faire précéder votre signature de la mention « Lu et approuvé » :