

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

ENGAGEMENTS

- Je déclare exacts les renseignements portés sur la fiche de renseignements.
- Je déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de l'Association, des modalités de paiement et m'engage à les respecter.

AUTORISATIONS

• Décharge de responsabilité

- J'autorise l'une de ces personnes à récupérer mon(mes) enfant(s), aux Ateliers d'Arts Récréations, sur présentation d'une pièce d'identité :

.....
.....

- J'autorise mon(mes) enfants à partir seul(s), après la fin de l'atelier auquel il(s) est(sont) inscrit(s).

• Cas d'urgence (accident ou indisposition de mon enfant)

J'autorise, en mon absence, l'animatrice de l'Association L'Art Récréations :

- A faire pratiquer les soins d'urgence par le médecin traitant ou par le médecin le plus proche.
- A hospitaliser mon/mes enfant(s) à l'hôpital (le plus proche de l'établissement)
- S'il y a lieu, j'autorise l'hôpital à opérer mon enfant

• Autorisation d'exploitation de photo de mon enfant

- Télévision
- Toutes éditions écrites France & DOM-TOM (presse, dossiers de présentation, fiches...)
- Internet

Ces autorisations sont délivrées pour servir et valoir ce que de droit.

Date et Signature