



Fédération  
Départementale  
des MJC du  
Bas-Rhin

Contacts : Julien BELLOT 06.75.53.95.14 ou Romain SAUTON 06.88.33.79.38



Communauté de Communes

# Autorisation Parentale

## Jeune

Nom - Prénom : .....

Date de naissance : .....

## Responsable légal

Nom - prénom: .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Port. : .....

### **J'autorise mon enfant à participer a/aux activité(s)suivante(s) :**

(Intitulé + date).....

(Intitulé + date).....

(Intitulé + date).....

(Intitulé + date).....

**J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation de mon enfant seront à ma charge.**

**J'autorise que mon enfants soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDMJC67 sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit à l'animateur du secteur.**

Fait le ..... à .....

Signature des parents (Précédée de "Bon pour accord)