

# AUTORISATIONS



Je soussigné(e) .....

autorise les responsables du séjour qui aura lieu

à Bellegarde du ..... au .....

à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et,  
si nécessaire, sous anesthésie.

**Autorise également les responsables à remmener l'enfant après consultation à l'hôpital.**

- autorise mon enfant à se baigner sous surveillance (seuls peuvent se baigner les enfants vaccinés contre la polio) et à participer à toutes les activités proposées durant le séjour.
- autorise les responsables du séjour à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre :
  - > en voiture individuelle (de l'association ou de bénévoles)
  - > par des moyens de transport collectifs et publics (car, SNCF)
- l'enfant mouille-t-il son lit ?    OUI                     NON
- l'enfant                                    sait nager                     ne sait pas nager
- l'enfant est-elle réglée ?            OUI                     NON

J'autorise l'Association Familles Rurales à utiliser les photos/vidéos de mon enfant pris lors des séjours pour un usage promotionnel des activités du réseau et de l'Association :

OUI                     NON

Observations : .....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

.....  
.....  
.....

Seuls les traitements médicaux accompagnés d'une ordonnance pourront être administrés.

Le ..... à Bellegarde en Forez

Signature précédée de « lu et approuvé »