

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) .....

Père, Mère, Responsable de l'enfant:

.....

Déclare inscrire mon enfant à l'Espace Jeunes et l'autorise à pratiquer l'ensemble des activités proposées à l'exception de :

.....

Autorise mon enfant à rentrer seul de l'Espace Jeunes après les activités

OUI NON

Autorise mon enfant à se baigner sous la surveillance d'un animateur

OUI NON

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise la directrice à faire transporter mon enfant à l'hôpital de BAYONNE (préciser la clinique souhaitée dans le cas contraire ..... ) et à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

## AUTORISATION PHOTOS

J'autorise

Je n'autorise pas

L'Espace Jeunes à prendre des photos ou filmer mon enfant lors d'activités ou de sorties, pouvant alors faire l'objet d'affichage ou de publication dans le journal local ou le site Internet.

A Urrugne, le.....

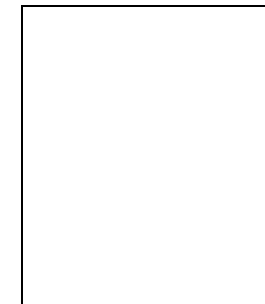
Signature

ESPACE JEUNES  
MAIRIE D'URRUGNE

Tel: 05.59.85.94.26

N° d'enregistrement de l'accueil:

0645102CL000209



Nom du Jeune: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

.....

Date de Naissance: .....

N° de portable du jeune: .....

Adresse mail: .....

Nom du responsable légal: .....

Adresse: .....

.....

N° de téléphone domicile: .....

N° de téléphone travail ou portable: .....

