

AUTORISATIONS SPECIALES -18 ans 2023-2024

Mon enfant nommé ci-après :

Nom :

Prénom :

Établissement scolaire Rosa Bonheur Arnaud Lafon Autres

Classe : Nom de l'enseignant :

Je soussigné, M. / Mme Nom :

Tel :

Prénom :

Mail :

représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus autorise l'association MJC CLAL à :

Assurer le déplacement de mon enfant de son établissement scolaire à la MJC CLAL de septembre 2023 à juillet 2024 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Trajet 1			13h30		
Trajet 2					

- Laisser mon enfant rentrer seul après ses activités.
- Transporter mon enfant lors des activités organisés via les moyens de transports suivant : bus, tram, voiture.
- De plus, j'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant à la fin des activités :

Nom / Prénom	Téléphone	Lien de parenté/connaissance

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la MJC CLAL à prendre mon enfant en photos ou films dans le cadre des activités et diffuser les images (numériques ou imprimées) dans ses locaux, sur son site internet, profil Facebook/Instagram, sur sa plaquette, dans la presse locale, à des fins non commerciales. J'autorise la MJC CLAL à conserver ces images sur support numérique pendant une durée illimitée et les utiliser uniquement dans un but éducatif ou d'information. Par la présente, je renonce à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à sa diffusion.

INTERVENTION MEDICALE

J'autorise les responsables de l'association à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale Sous anesthésie ou pas et gestes d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

RECUPERATION FIN D'ACTIVITE

Je m'engage à respecter les horaires et à venir récupérer mon enfant dès la fin d'activité, sous peine de sanction financière forfaitaire.

Fait à
 Le / /.....Signature précédée de la mention
 « Lu et approuvé »