

## **AUTORISATIONS PARENTALES**

NOM ET PRENOM DE L’ENFANT : .....

Je soussigné, Mr ou Mme (Nom et Prénom) : .....

en ma qualité de :            Père                                    Mère                                    Tuteur légal

- AUTORISE mon enfant à participer aux sorties proposées par le personnel de la structure**
  
- AUTORISE mon enfant à être photographié lors des activités, spectacles ou sorties.**
  
- AUTORISE** ou  **N’AUTORISE PAS** la diffusion de la photographie de mon enfant dans la presse.
  
- AUTORISE** ou  **N’AUTORISE PAS** la diffusion de la photographie de mon enfant dans les rapports des stagiaires.
  
- AUTORISE** ou  **N’AUTORISE PAS** la diffusion de la photographie de mon enfant sur le site internet de la ligue de l’enseignement ou sur des documents publicitaires (bulletin municipal, rapport d’activité de la structure).
  
- AUTORISE le personnel de la structure « POM’CANNELLE » à confier mon enfant aux personnes majeures suivantes :**

1/ NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
TEL : ..... PORTABLE : .....

2/ NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
TEL : ..... PORTABLE : .....

3/ NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
TEL : ..... PORTABLE : .....

**Ces personnes devront présenter une pièce d’identité quand ils viendront chercher l’enfant.**

Fait le : .....

**Signature :**  
**(Précédée de la mention « lu et approuvé »)**