



AUTORISATIONS PARENTALES GLOBALES

2025

ACCUEILS DE LOISIRS DE LA VILLE DE SAINT-DIE-DES-VOSGES

Merci de lire, de dater et signer chaque autorisation.

Nom de l'enfant : _____

Nom du responsable légal : _____

Téléphone (s) : _____

Je soussigné (e) avoir pris connaissance des points ci-dessous :

AUTORISATION DE SORTIE

Mon enfant peut participer aux sorties éducatives organisées par l'accueil de loisirs.

A _____ le _____
Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je donne pouvoir au directeur de l'accueil de loisirs, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

A _____ le _____
Signature

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A _____ le _____
Signature
Signature

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE PUBLICATION

A l'occasion de sorties d'activités pédagogiques, il se peut que mon enfant soit photographié pour des publications dans un journal, une brochure, une note d'information, je donne autorisation pour ces prises de vues et ces publications.

A _____ le _____
Signature

