



# AUTORISATIONS PARENTALES GLOBALES

2026

## 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