

RETZ CREATION
Association de Loisirs créatifs
24 rue de l'Hôtel de Ville
44310 ST PHILBERT DE GRAND LIEU

E-mail : retzcreation44@gmail.com



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Demeurant

• **Agissant en qualité de :** ☐ père ☐ mère ☐ représentant légal

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.....

⇒ A participer à l'activité de l'association
qui se déroulera sur l'ensemble de la saison/..... (pour les activités annuelles)
ou les/...../..... (pour les activités ponctuelles)

⇒ Les responsables de l'association ou l'intervenant de l'activité à prendre toute mesure
d'urgence, en cas d'accident occasionné pendant l'activité, y compris l'hospitalisation,

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM : Téléphone :

Fait à :

Le :/...../.....

Signature du Responsable Légal