

Coupon règlement de fonctionnement

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Reconnaît avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'ALSH Trémaïdic et en accepte les modalités.

Fait à _____ le _____

Signature

Autorisation de publication de l'image

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Autorise la publication des photos de mon enfant qui auront été prise lors de sa participation aux activités organisées par l'ALSH Trémaïdic sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de l'accueil (presse écrite, site internet de l'association, réseaux sociaux compte ALSH TREMAIDIC)

N'autorise pas la publication des photos de mon enfant.

Fait à _____ le _____

Signature

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Autorise la direction de l'ALSH de Trémaïdic à faire hospitaliser mon enfant au centre de soin le plus proche si son état le nécessite et autorise la structure qui accueille l'enfant à lui prodiguer des soins.

Fait à _____ le _____

Signature