



**ANIMATIONS**  
15 LES CHAMPS ROUX  
72610 OISSEAU LE PETIT  
Tel. : 02.33.82.19.20  
[csois-secretariat@orange.fr](mailto:csois-secretariat@orange.fr)

**AUTORISATIONS - NOM ENFANT :**

Je soussignée

**Famille :**

**Adresse :**

déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes.

**Autorise expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer .....**

Personnes autorisées à venir chercher .....			
NOM Prénom	N° téléphone	Lien de parenté	Commune

**Détail des autorisations**

Autorise le personnel à sortir ..... de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en  
 N'autorise pas groupe.

Autorise l'équipe et la direction à prendre des mesures d'urgences en cas d'accident  
 N'autorise pas impliquant..... (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

Autorise la prise et l'utilisation de photo de .....par le centre social  
 N'autorise pas

Autorise ..... à rentrer seul après les activités  
 N'autorise pas

Autorise le personnel à transporter ou faire transporter ..... dans les véhicules de  
 N'autorise pas l'établissement dans le cadre des sorties en groupe

Autorise photo sur le site du centre social  
 N'autorise pas

**Signatures**

Fait à OISSEAU LE PETIT, le

**Famille**