Mairie de LEYR
Place Jacques Callot
54760 LEYR

[redacted]

AUTORISATION

Je soussigné (e) .....
Parent(s) de l'enfant .....

☐ déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'ACM joint à ce dossier et l'accepte.

AUTORISE

- à photographier mon enfant lors de son séjour à l'ACM
  oui ☐ non ☐
- la diffusion sur le site de la Commune des photographies ou films contenant des images de mon enfant.
  oui ☐ non ☐
- mon enfant à quitter seul le centre de loisirs (uniquement pour les enfants des écoles primaires)
  oui ☐ non ☐
- autorise les personnes majeures dénommées ci-après à déposer ou à reprendre mon enfant.

NOM – PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

EN CAS D'URGENCE

Qui contacter en cas d'urgence ?

M. ou Mme .....
☎ domicile .....travail..... portable .....

ASSURANCE.

Nom de la Cie d'assurance (responsabilité civile) : .....
N° de contrat assurant l'enfant : .....

Fait à ....., le .....

Signature des parents ou représentants légaux