



**AUTORISATION PARENTALE  
PÔLE JEUNESSE**

Je soussigné(e) M., Mme .....

**Civilement responsable de l'enfant**

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .../.../.....

Adresse :  
.....

Déclare autoriser mon enfant à participer aux activités :

- ..... le .../.....
- ..... le .../.....
- ..... le .../.....
- ..... le .../.....

Je précise également qu'il ne fait d'aucune contre indication médicale et qu'il est apte à participer aux activités proposées.

Je déclare en outre donner l'autorisation aux responsables de l'encadrement toutes initiatives afin de faire soigner mon enfant, de faire pratiquer les interventions urgentes si nécessaire, éventuellement sous anesthésie générale selon les prescriptions du médecin.

Par ailleurs, j'autorise les organisateurs à photographier et/ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités municipales.

En conséquence, je cède aux organisateurs tous les droits liés à l'exploitation et à la production de l'image (fixe ou vidéo) de mon enfant et à sa diffusion publique.

En contrepartie, les organisateurs s'engagent à être les seuls utilisateurs de ces images.

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

**NOM : ..... Prénom : ..... N° de tel : .....**

Remarques : L'enfant devra prendre une tenue adéquate pour la pratique du sport.

En cas d'accident, seule la responsabilité civile des parents sera engagée.

Fait à ....., le .....  
**Signature du responsable légal de l'enfant**



**AUTORISATION PARENTALE  
PÔLE JEUNESSE**

Je soussigné(e) M., Mme .....

**Civilement responsable de l'enfant**

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .../.../.....

Adresse :  
.....

Déclare autoriser mon enfant à participer aux activités :

- ..... le .../.....
- ..... le .../.....
- ..... le .../.....
- ..... le .../.....

Je précise également qu'il ne fait d'aucune contre indication médicale et qu'il est apte à participer aux activités proposées.

Je déclare en outre donner l'autorisation aux responsables de l'encadrement toutes initiatives afin de faire soigner mon enfant, de faire pratiquer les interventions urgentes si nécessaire, éventuellement sous anesthésie générale selon les prescriptions du médecin.

Par ailleurs, j'autorise les organisateurs à photographier et/ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités municipales.

En conséquence, je cède aux organisateurs tous les droits liés à l'exploitation et à la production de l'image (fixe ou vidéo) de mon enfant et à sa diffusion publique.

En contrepartie, les organisateurs s'engagent à être les seuls utilisateurs de ces images.

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

**NOM : ..... Prénom : ..... N° de tel : .....**

Remarques : L'enfant devra prendre une tenue adéquate pour la pratique du sport.

En cas d'accident, seule la responsabilité civile des parents sera engagée.

Fait à ....., le .....  
**Signature du responsable légal de l'enfant**