

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mme – M., responsable légal de l'enfant
....., l'autorise à s'inscrire et participer à l'ensemble des
activités organisées dans le cadre de l'ALAE et de l'ALSH, y compris pique-nique et sorties.

A Le

Signature

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné, Mme – M.....autorise la directrice et
les animateurs de l'ALE et de l'ALSH à appeler un médecin ou à faire hospitaliser mon
enfant s'ils le jugent nécessaire. Je m'engage auprès de la mairie à rembourser tous les frais
médicaux avancés pour faire soigner mon enfant. En contrepartie, la Mairie me remettra les
feuilletts de soins.

A Le

Signature