

Je soussigné, (nom et prénom) :

Demeurant à :

Code postal : Ville

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail

Agissant en qualité de (rayer les mentions inutiles) : Père / Mère Tuteur/Tutrice

De l'enfant : Nom : Prénom :

Déclare :

1. **Autoriser mon enfant à partir en « séjour découverte » du au**
au centre d'accueil « Le Val d'Ante » à Givry en Argonne dans les conditions fixées par les autorités organisatrices.
2. **Autoriser l'instituteur de la classe ou à défaut le responsable de l'établissement d'accueil :**
 - À faire donner à mon enfant les soins médicaux que pourrait nécessiter son état.
 - A prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui s'avèreraient nécessaires, y compris une éventuelle hospitalisation.
3. **Prendre l'engagement de reverser à l'école ou l'organisme d'accueil** qui en aura fait l'avance les frais engagés pour faire soigner mon enfant et prendre à ma charge les procédures de remboursement par la caisse de sécurité sociale et/ou mon assurance particulière.
4. **Autoriser l'enfant ci-dessus désigné à participer aux activités et excursions organisées sur place.**
5. **Droit à l'image (rayer le mention inutile) :** j'autorise / n'autorise pas l'enseignant(e) et / ou l'équipe d'animation du Val d'Ante à utiliser des photographies, sur support papier ou informatique, sur lesquelles figure l'image de mon enfant, pour illustrer des documents de présentation des centres d'accueil Le Val d'Ante dans les différentes brochures où ce centre est présenté.

Fait à le / /

Signature du responsable légal :



Cette autorisation doit être impérativement remplie et remise à l'enseignant avant le départ en classe de découvertes.