



AUTORISATIONS

ALSH TAP

Je soussigné(e)

Demeurant.....

Pour l'enfant

Autorise N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul après les activités

Autorise N'autorise pas

Mon enfant à participer aux activités organisées par le centre de loisirs / TAP (les activités peuvent avoir lieu en dehors du centre de loisirs ou des écoles (gymnase, bibliothèque...)

Autorise N'autorise pas

Mon enfant à utiliser le service de transport mis en place par L'OISON

Autorise N'autorise pas

La responsable du centre de loisirs et des TAP à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Autorise N'autorise pas

Mon enfant a être pris en photo dans le cadre des activités du centre de loisirs et des TAP. Les photos peuvent être utilisées dans les différents supports de communication (plaquettes, article de presse, exposition, site internet...)

Autorise N'autorise pas

L'Association L'OISON à utiliser le service CAFPRO de la CAF pour disposer du quotient familial nécessaire au calcul du tarif appliqué à la famille.

TAP

Après les TAP, mon enfant rentre à la maison:

Seul Parents

En bus Garderie

Fait à, le __/__/_____.

Signature :