

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) père, mère,

Autorise

né(e)(s) le / / 20.....

à participer aux activités organisées par la municipalité de Saint-Ouen-du-Breuil et déclare avoir en ma possession un certificat médical autorisant à la pratique du sport et, ou à défaut, je certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) apte(s) à la pratique du sport.

Signale que mon (mes) enfant(s) :

☐ souffre(nt) d'une intolérance et/ou d'une allergie alimentaire aux aliments suivants :

.....

☐ ne souffre(nt) d'aucune intolérance / allergie alimentaire.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Médecin de famille : 

Autre personne : 

J'autorise les organisateurs des activités vacances à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

☐ OUI ☐ NON

Droit à l'image :

J'autorise la municipalité à photographier et/ou filmer mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités organisées, et à utiliser ces images uniquement pour la communication et la valorisation des activités municipales (supports papier, site internet, réseaux sociaux et publications municipales).

☐ OUI ☐ NON

Fait à, le / / 2026

Signature du responsable légal :