

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) responsable légal(e) [Nom et Prénom] .....

Demeurant .....

Téléphones .....

Nom et Prénom de l'enfant .....

Groupe .....

Autorise sa participation à la nuitée organisée par le Centre de Loisirs Prince Albert II du  
..... au Centre d'hébergement de la Turbie.

### **INFORMATIONS MEDICALES CONCERNANT L'ENFANT**

Allergies alimentaires .....

Allergies médicamenteuses .....

Allergies autres .....

Régime alimentaire ..... si oui, préciser .....

Traitement en cours .....

(Joindre l'ordonnance et les médicaments marqués au nom de l'enfant)

Nom du Pédiatre ou médecin traitant .....  .....

### **Autorisation en cas d'urgence**

Je soussigné(e),..... , **responsable légal de l'enfant**,  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Directeur du Centre de  
Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention  
chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**FAIT A :** ..... **LE** .....

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL**

La nuitée est facturée 19 €, elle sera ajoutée à la facture des vacances.