



**AUTORISATIONS CSC DU SAINT-VARENTAIS 2024-2025
(Coupon à remplir et à rendre au CSC)**

M. et Mme

Nom(s) et prénom(s) du ou des enfant(s):.....

* Je suis informé(e) de la politique RGPD du CSC et mon consentement a été recueilli

oui non

* J'accepte les termes du règlement de fonctionnement

oui non

* J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos, vidéos, enregistrement sonore de mon (mes) enfants lors d'activités de groupe à l'accueil de loisirs et à les utiliser, au besoin, dans les documents du CSC

oui non

* J'autorise mon enfant de plus de 12 ans à sortir du CAJ à tout moment de la journée sans la présence d'un animateur

Oui Non

* Je soussigné(e).....

Autorise.....à participer aux activités des accueils de loisirs du CSC du St Varentais, du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025, à être transporté(e) par bus, minibus, véhicule personnel des animateurs.

Et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

***Liste des personnes autorisées à venir chercher mon (mes) enfant (s):** (je devrais malgré tout informer le CSC, par écrit, à chaque fois qu'une de ces personnes viendra chercher mon enfant)

Nom et Prénom	N° de téléphone

Fait à le.....

Signature, précédée de la mention «Bon pour Accord»