

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Autorise mon fils/ ma fille :

A participer au camp organisé par l'ACEL de Bon Secours au Chalet des Crettets – Route de Mont-Chéry – 74260 Les Gets, du 4 au 11 Février 2017.

A l'occasion de ces activités, mon enfant est susceptible d'être filmé ou pris en photo. J'autorise l'association ACEL de Bon Secours à faire usage, pour une durée indéterminée, des images, dans le cadre de la promotion, l'organisation et la diffusion de ses activités :

Oui

Non

J'autorise la transmission de mon adresse mail aux différents participants du camp :

Oui

Non

J'autorise la transmission de mon adresse mail aux paroisses Notre Dame de Bon Secours et Saint Marc des Bruyères

Oui

Non

En cas d'accident, j'autorise le directeur du camp à faire pratiquer sur mon enfant toute intervention médicale ou hospitalisation jugée nécessaire par son état après consultation d'un médecin, et à la condition expresse de ne pas avoir pu être joint(e) aux numéros suivants :

-
-
-

J'autorise le directeur du camp à faire sortir du service des urgences mon enfant si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

Le cas échéant, j'autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule particulier, pour les besoins de la bonne organisation du camp.

En outre, je m'engage à rembourser dès le retour du camp à l'ACEL de Bon Secours, toute somme engagée par elle pour frais médicaux et dépenses connexes.

Fait à

Le

Signature du responsable légal