

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Loisirs Ados 13-17 ans**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

.....  
Demeurant à : .....  
agissant en qualité de (père, mère, tuteur, tutrice) de l'enfant NOM :

.....  
PRENOM : .....né(e) le .....à .....

Déclare autoriser (1) :

- Sa participation à l'ensemble des activités prévues pendant l'année 2015 dans le cadre du centre de loisirs : "Loisirs Ados", proposé par la Communauté d'Agglomération du Pays de Flers pour les jeunes de 13 à 17 ans.
- Les animateurs, en cas d'accident, à faire le nécessaire pour que mon enfant bénéficie le plus rapidement possible de soins appropriés, et à le faire conduire aux urgences hospitalières le plus proche si nécessaire.
- Les organisateurs et la presse extérieure à photographier et filmer les activités auxquelles va participer mon fils, ma fille (nom et prénom) .....  
né le : .....  
et le centre de loisirs à diffuser ou utiliser ces images dans un but pédagogique et non lucratif, en l'occurrence sur les presse locale, les sites et magazines de la CAPF et à travers la production d'un éventuel document vidéo.
- L'agent ayant en charge la tarification, à consulter mon quotient familial par le biais du site CAFPRO.

Je déclare engager notre responsabilité civil pour tous préjudices pouvant être occasionnés par mon enfant, une assurance en responsabilité civile ayant été souscrite auprès de : (nom de l'assureur)

..... sous le n° .....

J'affirme avoir pris connaissance du fonctionnement des activités. (Projet pédagogique, disponible au centre de loisirs)

La fiche sanitaire (+ photocopie du carnet de santé) l'autorisation parentale et la présence de l'un des parents lors de l'inscription est obligatoire, sans quoi votre enfant ne pourra participer aux activités proposées par le centre de loisirs.

Fait à Flers le .....**2015**  
Lu et approuvé (mention manuscrite)  
Signature :

(1) *Cochez si vous acceptez.*