



FORMALITES ADMINISTRATIVES

DE L'ESPACE JEUNES DU PAYS GRENAOIS - ANNÉE

AUTORISATIONS DIVERSES

Droit à l'image :

J'autorise l'Espace Jeunes du Pays Grenadois à photographier, filmer et enregistrer mon (mes) enfant(s)
..... dans le cadre des activités d'accueil de jeunes.

Cette autorisation est valable :

- pour l'édition de documents de nature pédagogique (journaux internes, externes, brochures),
- pour affichage ou projection en public lors de manifestations organisées par la collectivité,
- pour la publication sur le site Internet de la Communauté de Communes du Pays Grenadois, blog(s) des structures « enfance-jeunesse » du Pays Grenadois ou réseaux sociaux type Facebook,
- sans limitation de durée.

La légende accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée de mon enfant.

oui

non

Signature :

Déplacements :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à être transporté(s) par les véhicules appartenant à la Communauté de Communes du Pays Grenadois.

oui

non

Signature :

Baignade :

J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre des activités proposées par l'Espace Jeunes du Pays Grenadois.

oui

non

Signature :

AUTORISATION DE DEPART

J'autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'Espace Jeunes quand il(s) le souhaite(nt) :

oui

non

Signature :

DECHARGE POUR LES DENREES ALIMENTAIRES

L'arrêté du 09 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur implique des règles d'hygiène de plus en plus strictes. L'Espace Jeunes ne peut être tenu responsable de la qualité sanitaire des aliments préparés par les parents à domicile ainsi que de la température lors du transport (maximum +4°C).

Je soussigné(e) Mme, Mrcertifie avoir pris connaissance du texte ci-dessus et de ce fait autorise le personnel de l'Espace Jeunes du Pays Grenadois à donner les repas préparés et transportés par mes soins.

Par conséquent, je décharge le personnel de l'Espace Jeunes du Pays Grenadois de toute responsabilité en cas d'incident lié à l'indigestion de ces repas.

Signature :

SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e) Mme, Mr, père, mère, tuteur légal ⁽¹⁾

- autorise ou n'autorise pas ⁽¹⁾, le responsable de l'Espace Jeunes du Pays Grenadois à prendre, si l'état de santé de mon enfant l'exige, toutes les mesures d'urgence y compris l'hospitalisation (SAMU).
- autorise ou n'autorise pas ⁽¹⁾, le responsable de l'Espace Jeunes du Pays Grenadois à donner les médicaments avec une ordonnance médicale.

Signature :

Je soussigné(e) Mme, Mr, m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à la Communauté de Communes du Pays Grenadois les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention de professionnels de santé (médecin, pharmacie, radiologue, ...).

Signature :

⁽¹⁾ *rayer la mention inutile*