



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

M.....

Mme.....

Autre qualité.....

Téléphone.....

Courriel .....

Détenteur (s) de l'autorité parentale, autorise l'enfant :

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Demeurant.....

à participer aux activités, sorties ou manifestations organisées par l'association **AstroCentre Orléans**, y compris à l'occasion des transports organisés par elle pour la pratique des dites activités, sorties ou manifestations, et ce pour la période du ...../...../.....au...../...../.....

J'autorise en outre l'association **AstroCentre Orléans** à prendre, si besoin est, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant désigné ci-dessus et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

Fait à.....

Le.....

Signature du ou des parents, ou de l'autorité qualifiée :