

RESIDANTS MINEURS
(à faire remplir par les parents ou tuteurs)

Je soussigné(e),

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

Père, Mère ou tuteur (1) de Monsieur, Mademoiselle

.....

autorise ma fille, mon fils (1) à loger

à l'Escale Rivoli, Boulevard de Rivoli à la Roche/ sur/ Yon (1)

à l'Escale Arago, 128 rue de Saint André d'Ornay à la Roche/ sur/ Yon (1)

et m'engage à payer le montant de la pension afférent au séjour de mon fils / ma fille (frais d'hébergement, de repas, et frais annexes)

Hospitalisation

J'autorise,

Je n'autorise pas

à l'Escale Rivoli, Boulevard de Rivoli à la Roche/ sur/ Yon (1)

à l'Escale Arago, 128 rue de Saint André d'Ornay à la Roche/ sur/ Yon (1)

à faire hospitaliser ma fille, mon fils (1) en cas d'urgence.

Animations et sorties

J'autorise,

Je n'autorise pas

ma fille, mon fils (1) à participer aux animations et en particulier à être transporté en voiture.

Fait à la Roche-sur-Yon,

Le

Signature du représentant

(1) Rayer la mention inutile