

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 Le Spi, 128 Bis rue des Plesses au Château d'Olonnes (1)

à l'Escale Equinoxe, 71, rue de la Drie à Saint Gilles Croix de Vie (1)

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

Hospitalisation

J'autorise,

Je n'autorise pas

l'Escale Le Spi, 128 Bis rue des Plesses au Château d'Olonne (1)

l'Escale Equinoxe, 71, rue de la Drie à Saint Gilles Croix de Vie (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 _____ ,
Le _____

Signature du représentant

(1) Rayer la mention inutile