



NOM :

Prénom :

Classe :

Autorisation : Une intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

Je soussigné.....

Autorise

N'autorise pas

L'ALAE LE&C GS de Mons à prendre toute décision médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

Le.....

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :

Autorisation : La participation aux ateliers spécifiques (TAP).

Je soussigné.....

Autorise

N'autorise pas

**Mon enfant à participer aux ateliers spécifiques
proposés par le service ALAE LE&C GS de Mons.**

Le.....

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :

Autorisation : Le droit à l'image (prise de photo, ateliers photo...).

Je

soussigné.....

Autorise

N'autorise pas

**L'ALAE LE&C GS de Mons à prendre des photos de mon enfant lors de la mise en place des
activités.**

Le.....

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :