

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur/Madame

Demeurant :

.....
.....

Agissant en qualité de représentant légal de :

.....

1. Sortie des ateliers :

Autorise Mlle/Mme/M.....
à récupérer mon (mes) enfant(s) à la sortie de son atelier de théâtre.

Autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul à son (leur) domicile à la sortie de son atelier de théâtre.

2. Soins

Autorise les responsables des Ateliers du Théâtre du SOL à faire tous les soins ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon (mes) enfant(s) en cas de nécessité constatée par un médecin ou par les pompiers (au cours des ateliers, de répétitions exceptionnelles, de représentations ou de sorties organisées par le Théâtre du SOL)

3. Photographies

Donnons par la présente à l'Association Théâtre du SOL l'autorisation de photographier mon (mes) enfant(s) et de diffuser ces photographies.

Pour servir et valoir ce que de droit

Fait à

Le.....

Signature :
(précéder de la mention « lu et approuvé »)