



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M.....  
Responsable légal de l'enfant,

Autorise le responsable du Centre de Loisirs du Centre des Abeilles à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.  
M'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation, en cas de déplacement.  
Autorise mon enfant à être transporté dans une voiture particulière, ou autre moyen de transport en cas de déplacement.

Fait à Quimper le :

Signature du Responsable légal :

.....

## AUTORISATION DE SORTIE ET D'ARRIVEE POUR LES ENFANTS MINEURS

Je soussigné(e), M.....  
Responsable légal de l'enfant,

Demeurant : .....

.....

Autorise mon enfant  
A quitter et venir seul à l'accueil de loisirs, en début et/ou en fin d'activité, pour se rendre à son domicile.

Fait à Quimper le :

Signature du Responsable légal :