

---

## AUTORISATIONS PARENTALES

A renvoyer à : SYNCHROCAMP - 6 rue Saint Mellon - 95650 Gérocourt.

---

### AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

JE SOUSSIGNE (E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME

NOM/PRENOM : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ Professionnel : .....

☎ Domicile : .....

☎ Portable : .....

☎ Autre : .....

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM/PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE : .....

Fait le,

Signature du/des parent (s)  
Précédée de la mention "Lu et approuvé"

\*\*\*\*\*

### AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Votre accord est nécessaire pour que l'association Virginie Dedieu Synchrocamp soit autorisée à publier sur son site internet des photos prises par des membres de Synchrocamp au cours des stages. Synchrocamp veillera à ce qu'aucune photo ne puisse porter préjudice à votre enfant. Merci de bien vouloir remplir ce formulaire visant à autoriser la publication de photos pouvant faire apparaître votre/vos enfant(s).

Je soussigné(e) ..... autorise gracieusement la publication de photographies sur lesquelles apparaît mon enfant dans le cadre des activités de Synchrocamp. Je peux retirer mon autorisation à tout moment par courrier.

Nom et prénoms du/des enfant(s) : .....

Fait le,

Signature du/des parent (s)  
Précédée de la mention "Lu et approuvé"