

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Responsable de :

Nom : Prénom :

- ☐ Autorise mon enfant à s'inscrire à une session de formation BAFA organisée par l'Association Don Bosco Jeunes et à pratiquer toutes les activités du stage.
- ☐ Autorise à le (la) laisser voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu de formation et en revenir.
- ☐ Autorise à quitter le lieu principal de formation dans le temps de travail organisé, dans les limites fixées par l'équipe de formation, pour une activité extérieure.
- ☐ Autorise le directeur de stage à prévenir un médecin en cas de soins d'urgence et prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ☐ Autorise l'équipe de formation à réaliser des prises de vue photographiques ainsi que des vidéos de mon enfant lors de la formation.
- ☐ Autorise la diffusion de ces images sur nos différents réseaux sociaux pour la promotion de la formation BAFA (Instagram, Facebook et Twitter) et dans les différentes newsletters de l'association.

Fait à, le / /

Signature du responsable légal