

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

### **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....  
Père, Mère, Tuteur

Adresse : .....

Téléphone domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Téléphone travail : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel/ Email : ..... (Facultatif)

Je souhaite recevoir des informations par courriel concernant ma ville

**AUTORISE L'ENFANT : .....**

➤ **A participer**

- Aux activités sportives et culturelles organisées dans la ville de Fontenay-aux-Roses
- Aux sorties éventuelles  
(Participation financière des jeunes à hauteur de 50% du prix de l'activité)

➤ **A rentrer seul à l'heure désirée par le jeune**

**OUI**                       **NON**

**Observations :** .....

.....

.....

J'autorise les responsables à agir en mon nom pour toutes interventions indispensables. En cas de non production de l'attestation d'assurance extra-scolaire, je renonce à tout recours contre la ville de Fontenay-aux-Roses en cas de sinistre.

**Signature**  
**« Lu et approuvé »**