



Saison 2025-2026

Autorisation parentale de transport d'enfant mineur à l'occasion des déplacements du PAAC dans le cadre de ses activités :

Je soussigné(e) (nom, prénom) Domicilié à

Joignable(tel)..... parent – responsable légal de : (nom, prénom).....

- Autorise le PAAC à organiser le transport de celui-ci par l'animateur ou des parents bénévoles, dans leur véhicule personnel ou dans un véhicule de location.
- N'autorise pas le PAAC à organiser le transport de celui-ci par l'animateur ou des parents bénévoles.

Fait à.....Le.....

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

Autorisation parentale d'intervention des personnels de santé

Je soussigné, (Nom, Prénom) _____ père, mère ou tuteur de
(NOM, Prénom de l'enfant) _____

- autorise le responsable de l'encadrement du PAAC à faire intervenir du personnel médical pour faire tout acte médical que nécessitera l'état de mon enfant.
- autorise le responsable de l'encadrement du PAAC à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence
- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au _____ (N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur)

Fait à.....Le.....

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »