



ACCEPTATION DE L'AUTORITE PARENTALE

Je soussigné(e) (NOM et PRÉNOM du représentant légal) :

Demeurant à (adresse complète) :

.....Numéros de téléphone où je peux être joint toute la journée
:..... Représentant légal de l'enfant mineur (NOM et PRENOM de
l'enfant) :.....

.....Né(e) le (date et lieu de naissance)
:.....

Demeurant à (adresse
complète).....

- Autorise..... à participer aux ateliers ONTHELEVEL
CAMP.

- Déclare décharger de toute responsabilité ONTHELEVEL CAMP:

Les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant,
les cas de vol ou de perte de biens, ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être
imputé.

- Déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et
maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures
qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance
ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.

- Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou
chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état
de santé de mon enfant.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention.

ACCEPTANCE OF PARENTAL AUTHORITY

I undersigned (NAME and NAME of the legal representative):
..... Demanding to (full
address):.....

Telephone numbers where I can be contacted throughout the day:
.....

Legal representative of the child (NAME and PRENOM of the child) :.....
.....

.....
Born on (date and place of birth)
:.....

Demanding to (full
address):.....

- Autorise to participate in ONTHELEVEL CAMP.

- Declares to release ONTHELEVEL CAMP from all responsibility:

Injury or damage to property or personal injury caused or suffered by my child, theft or
loss of property, as well as any degradation of sites that may be imputed to him/her.

- Declares to have taken out a Civil Liability and accident/illness insurance to this effect,
guaranteeing my child against all accidents, of whatever nature they may be, caused to
my child or to third parties, and that his or her insurance contract does not mention any
clause contrary to that which has been previously declared.

- I authorize any doctor to perform or have performed any medical and/or surgical
intervention in case of emergency and/or to prescribe any treatment necessary for my
child's state of health.

Available at

The

Signature preceded by the mention.