**AUTORISATION DES PARENTS - SEJOUR A BASTELICA**

**Droit à l’image**

**Renseignements complémentaires**

Je soussigné(e) *(Nom et Prénom)*……………………………………………………. Père, Mère ou Tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

, domicilié(e) à *(adresse)*…………………………………………………………………………………………………………………,

Adresse-mail :……………………………………………………………………………………………

- j’autorise mon enfant *(Nom et Prénom)* ………………………………………………….

Date de naissance…………………………… Lieu de naissance………………………………………………….

à participer au séjour organisé par la Mairie d’Appietto, qui aura lieu au « Centre d’immersion linguistique en langue corse » de Bastelica le 7, 8 et 9 Juillet (avec 2 nuitées), et d’y être acheminé en car.

- j’autorise la mairie d’Appietto et ses représentants ainsi que les encadrants du « Centre d’immersion linguistique en langue corse » à réaliser des photos/vidéos/enregistrements lors du séjour précité et à diffuser de ce fait l’image de mon enfant sur le groupe Whatsapp dédié aux familles ou sur tout support de communication en lien avec la mairie d’Appietto.

- j’autorise, au cours de ce séjour, les encadrants à faire donner tous les soins urgents ou faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à ………………………………………. , le………………………………………

**Ecrire « *Lu et approuvé* » : ………………………………………………….**

**Signature** du Parent ou Tuteur**:**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES**

**Personne(s) à prévenir en cas d’urgence :**

Nom, prénom et n° de téléphone :……………………………………………………………………………………………………

Nom, prénom et n° de téléphone :……………………………………………………………………………………………………

- N° de sécurité sociale du Parent ou du Tuteur………………………………………..Caisse de……………………..

- Nom et numéro d’Assurance de l’enfant : ……………………………………………………(fournir l’attestation)

Allergie connue à certains médicaments :………………………………………………………

Allergie alimentaire :………………………………………………………………………………………

Autre problème médical qu’il serait bon de signaler……………………………………………………