



Autorisation parentale pour bénévole mineur(e) Année 2024/2025

Je soussigné(e), M.

Mme.

Demeurant à :

Téléphone portable :

M. :

Mme :

Adresse mail :

M. :

Mme :

Détenteur/trice de l'autorité parentale, autorise mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

- A participer aux activités de l'association SCCUC en tant que bénévole ;
- A prendre, en cas d'urgence, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant ;
- A se déplacer dans le cadre des activités associatives accompagné par les encadrants ;
- A prendre des photos de mon enfant, dans le cadre des activités et à les diffuser sur tous types de supports de communication ;
- Accepte que le contact de mon enfant soit transmis aux bénévoles et dans le groupe Whatsapp ;
- Et certifie avoir souscrit une police d'assurance en responsabilité civile pour mon enfant ;

Fait à :

Le :

Signature du ou des parents
(Précédée de la mention lu et approuvé)

Le président Nicolas Epinoux

PS : Merci d'indiquer les difficultés de santé et les éventuelles précautions à prendre