AGENCE LIB'EDUC
www.libeduc.com
contact@libeduc.com

AUTORISATIONS SORTIES & ACTIVITES ORGANISEES PAR LIB'EDUC

IMAGE

Je soussigné(e) Mr/Me :

Représentant légal de :

- ☐ Autorise l'éducateur de l'agence Lib'Educ à prendre des photos et des vidéos de mon enfant lors de l'activité.
- ☐ N'autorise pas l'éducateur de l'agence Lib'Educ à prendre des photos et des vidéos de mon enfant lors de l'activité.

URGENCE MEDICALE

Je soussigné(e) Mr/Me :

Représentant légal de :

Autorise l'éducateur prestataire de Lib'Educ :

- A faire hospitaliser en cas d'urgence
- A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompier SAMU)
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite
- A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur votre enfant

N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

INFORMATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES

Votre enfant fait-il des allergies ☐ OUI - ☐ NON, Si oui lesquelles

FAIT A LE

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL