



Autorisations des parents camp de jour

Nom de l'enfant : _____

J'autorise l'Aile Brisée à prendre des photos et/ou filmer mon enfant pour ensuite les utiliser pour faire un album souvenir et/ou de la publicité.

Signature du parent ou personne responsable: _____

Date : _____

J'autorise les animateurs(trices) à faire une sortie au parc, plage, piscine ou cinéma avec mon enfant. (prévoir maillot et serviettes à tous les jours).

Le transport sera effectuer par les animateurs(trices).

Signature du parent ou personne responsable : _____

Date : _____

J'autorise les animateurs(trices) à administrer, conformément aux lois et règlements en cours, les médicaments suivants (indiquer la dose) : _____

À mon enfant : _____ Durée de validité de l'autorisation : _____

Signature du parent ou personne responsable : _____

Date : _____

il y aura un atelier de zoothérapie à l'occasion.

J'autorise mon enfant à participer aux ateliers de zoothérapie.

Signature d'un parent ou personne responsable : _____

Date : _____
