

**CONSETEMENTS – SEMAINE DE RELÂCHE**  
Centre Loisir Multi-Plus

**NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_ **ÂGE :** \_\_\_\_\_ ans

**1. ACTION MÉDICALE**

J'autorise les responsables ainsi que les animateurs et animatrices du camp de la relâche du Centre Loisir Multi-Plus à rendre toute action médicale d'urgence (ou autre), en cas d'accident ou de maladie, à mon enfant.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**2. PHOTOS ET VIDÉOS**

J'autorise le Centre Loisir Multi-Plus et ses partenaires à prendre et à diffuser des photos et vidéos lors d'activités sportives et communautaires sur lesquelles moi ou mes enfants pourrions apparaître.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**3. SIGNATURE DE DÉPART**

Veuillez indiquer, en LETTRES MOULÉES, chaque personne susceptible de venir chercher votre enfant au camp de jour (incluant le répondant au présent formulaire). Veuillez préciser le lien de parenté avec l'enfant (mère, père, grands-parents, etc.).

<i>Nom et prénom</i>		<i>Lien de parenté</i>
_____	→	_____
_____	→	_____
_____	→	_____

Notez bien que pour des raisons de sécurité, **une pièce d'identité avec photo** sera requise au moment de venir chercher l'enfant.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**4. AUTORISATION DE DÉPLACEMENT**

J'autorise mon enfant à se déplacer en autobus de ville accompagné d'un animateur du camp de la relâche du Centre Loisir Multi-Plus, dans le but de participer aux activités à vocation sociale.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_