

ARLES

LES RENCONTRES DE LA PHOTOGRAPHIE

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ PARENTALE

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable : Téléphone :

Courriel :

Agissant en qualité de Père / Mère / Tuteur Légal / Autre préciser :

Sur l'enfant (nom et prénom) : /

..... /

Né(e)(s) le : / /

Déclare :

- Attester avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant mineur.
- Autoriser mon enfant à participer aux à la Balade Photographique des Rencontres d'Arles le(s) jour(s) suivant(s) :
..... / 2024
- Dégager la responsabilité de l'association des Rencontres d'Arles et de leurs représentants vis-à-vis de mon enfant.
- Autoriser les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence nécessaires et relatives à l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale) et accepte que mon enfant soit conduit au centre hospitalier le plus proche.

Le : / / 2024

SIGNATURE