 **AVECC** **ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE NOS CULTURES A COIGNIERES**

**Rue des Marchands - 78310 Coignières - Tél. : 06 17 86 25 26E-mail :** [**avecc78@gmail.com**](mailto:avecc78@gmail.com)[Site Web : associationavec.org](http://associationavec.org)

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur\* ......................................................................................................

Père, Mère, Tuteur légal de l’enfant (nom, prénom) ....................................................................................

Age de l’enfant ………………………………………………………

Adresse....................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Téléphone (domicile, portable) ...............................................................................................................

Autorise mon enfant à participer à l’activité organisée par : L’ASSOCIATION AVECC

Intitulé de l’activité : **SORTIE PARC SAINT PAUL**

Date de l’activité : **08/05/2018**

Lieu de l’activité : Le Parc Saint Paul est un parc d'attractions situé à Saint-Paul, dans l'Oise à quelques kilomètres de Beauvais et à 70 km de Paris.

[Adresse](https://www.google.fr/search?client=ubuntu&hs=cxH&channel=fs&q=parc+saint-paul+adresse&stick=H4sIAAAAAAAAAOPgE-LWT9c3NDLMNs4oz9WSzU620s_JT04syczPgzOsElNSilKLiwEfPz2DLgAAAA&sa=X&ved=0ahUKEwi1kJj1kLjTAhULSRoKHcLcAcMQ6BMIvAEwGA) : 47 Rue de l'Avelon, 60650 Saint-Paul

Moyen de transport : AUTOCARS

-Lieu et horaire de rendez-vous pour le DEPART : 8H00 DEVANT LA MAISON DE VOISINAGE (EN FACE DE L’ECOLE PRIMAIRE BOUVET) 78310 COIGNIERES

-Lieu et horaire de rendez-vous pour le RETOUR : 19H15 DEVANT LA MAISON DE VOISINAGE (EN FACE DE L’ECOLE PRIMAIRE BOUVET ) 78310 COIGNIERES

-Autorise les organisateurs à prendre, si besoin est, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l’état de santé de mon enfant et m’engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

-Autorise, le cas échéant, mon enfant, dans le cadre de cette activité, à être filmé et/ou photographié.

Fait le : A :

Signature :

REMARQUES : PARTICIPATION AUX FRAIS : 10€ (TRANSPORT+ENTREE PARC) PAR ELEVE A REGLER AU PLUS TARD LE 29/04/2018. **Passé cette date, toute demande sera rejetée.**

PREVOIR UN SANDWICH POUR LE DEJEUNER ET DES VETEMENTS ADAPTES