



AUTORISATION 2025-2026

Je soussigné(e) Mme ou M. ....

Adresse : .....

Médecin traitant : .....

**En cas d'urgence** personne à joindre : .....

Téléphone : .....

Autorise mon/mes enfant(s) :

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

A participer aux sorties et aux activités, organisées par le centre social AGORA :

**Déplacements en minibus**

☐ oui

☐ non

**Déplacements en train**

☐ oui

☐ non

**Activités sportives**

☐ oui

☐ non

**Sorties Pédagogiques**

☐ oui

☐ non

**Il est interdit de donner de l'argent à vos enfants.**

J'autorise le Centre Social AGORA :

A Photographie ou à filmer mon enfant

oui ☐

☐ non

A publier les photos pour la presse

oui ☐

☐ non

A publier sur le site internet dédié uniquement aux familles

☐ oui

☐ non

Clause - traitement et protection des données personnelles Dans le cadre de son activité, la MASC est amenée à collecter, utiliser et traiter différentes données personnelles. Les informations recueillies sont enregistrées dans des fichiers informatisés ou non, tenues par la MASC en lien avec ces finalités. Elles sont conservées pendant une période de 10 ans.

Le : .....

Signature "Lu et approuvé"