

La Communauté de Communes du Mont des Avaloirs organise des missions confiées aux jeunes âgés de 16 à 18 ans dans le cadre du dispositif « Argent de Poche ».

A cet effet une mission dite de « » est prévue :

- Date :
- Lieu :
- Créneau horaire :

encadrée par (Nom, Prénom, fonction, structure)

à laquelle votre enfant doit participer et pour lequel il devra se rendre à aux heures indiquées ci-dessous (en cas de problème de transport, veuillez nous contacter au plus tôt au 02/43/30/11/11).

Autorisation

Je soussigné(e), (Nom et Prénom)

Adresse :

N° de téléphone auquel je pourrai être joint :

responsable légal, autorise mon enfant :

Nom et Prénom

Date de Naissance

à participer à cette mission.

J'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.

J'autorise les encadrants à véhiculer mon enfant dans le cadre de la mission ou en cas de nécessité.

J'atteste avoir pris connaissance du « Contrat de participation » signé par mon enfant et en accepte les termes.

Fait en deux exemplaires à,

le

Signature du responsable légal: