**Autorisation parentale – JAAC -**

Je soussigné : Nom :....................... Prénom : …......................................

Père/Mère/Tuteur de : Nom : …........................... Prénom : …...............

(Cochez les cases suivantes)

J'autorise mon fils/ma fille :

* + à participer à la formation JAAC
	+ à être hébergé dans des familles d'accueil ou en lieu d'accueil collectif (gymnase ou autres)
* A être transporté en voiture particulière ou en car, dans le cadre des déplacements éventuels
* J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence. A cet effet, je remplis la fiche sanitaire de liaison (ci-jointe)
* J'autorise la diffusion de photos, vidéos ou de tout autre document sur lequel pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre des activités de cette formation

Date et Signature