



Direction

**SPORT  
ENFANCE  
JEUNESSE**

**04.73.83.63.99**

***enfancejeunesse@mairie-  
lempdes.fr***

# ATELIERS THÉÂTRE

## **AUTORISATION PARENTALE 2023/2024**

Je soussigné(e) .....

- ✓ autorise l'équipe d'animation des ateliers théâtre à filmer, enregistrer et photographier mon(mes) enfant(s) pour une utilisation interne comme support de communication (Site Internet de la ville, quotidiens, Lempdes Info...),

<b>RÉCUPÉRATION DES ENFANTS AUX ATELIERS THÉÂTRE</b>	
<input type="checkbox"/>	Autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul.
<input type="checkbox"/>	Je viendrai chercher mon(mes) enfant(s).
<input type="checkbox"/>	Autorise les personnes désignées ci-dessous à récupérer mon(mes) enfant(s) :
	.....
	_____

Lempdes le : .....

Signature du représentant  
**(précédée de la mention « LU et APPROUVÉ »)**