

## *Autorisations*

### **Transmission d'autorité**

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_ autorise les autorités responsables du Répit-Loisirs-Autonomie, en cas d'urgence ou dans l'impossibilité de me rejoindre, à faire transporter mon enfant à l'hôpital. J'autorise le personnel médical de l'hôpital, à donner les traitements médicaux, chirurgicaux, jugés nécessaires.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Parent  Tuteur

### **Transport**

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_ autorise les moniteurs du Répit-Loisirs-Autonomie, à transporter mon enfant en cas de déplacement sur les différents lieux d'activités. Je m'engage donc à déresponsabiliser ceux-ci en cas d'accident quelconque.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Parent  Tuteur

### **Médicaments prescrits**

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_ autorise les moniteurs du Répit-Loisirs-Autonomie, à administrer au participant mentionné plus haut lesdits médicaments prescrits, selon la posologie (voir section informations médicales).

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Parent  Tuteur

### **Photographie**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise le Répit-Loisirs-Autonomie à faire des photographies de \_\_\_\_\_ et permet l'utilisation de ces photos dans les outils de promotion de l'organisme (site internet, dépliant, calendrier) et dans le cadre pédagogique (confectionner d'un album souvenir) des photos et /ou d'enregistrements vidéos de mon enfant pris au cours des activités offertes au sein de l'organisme.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Parent  Tuteur