

**Cercle Paul Bert BLOSNE**

Coordinateur Jeunesse : Erwan 06 26 84 79 81

Pôle Savary, 4 rue d’Andorre, 02.99.51.14.16

Pôle Landrel, 10 chemin du Landrel, 02.99.32.32.10

**AUTORISATION PARENTALE JEUNESSE**

Nom et Prénom du jeune :…………………………………………………………………………………………………...

Adresse :……………………………………………..…………………………Code postal :……………Ville :…………………………..

Téléphone : Fixe :………………..….… Portable du jeune : …………...….……Portable tuteur légal : ……………………

Email :……………………………………………………………………**N° Allocataire C.A.F :…………………………**

**Je soussigné(e)** .…………………………………………………………(Tuteur légal du jeune), autorise ma fille ou mon fils ……………………………….………………à participer aux activités ci-dessous.

Merci de cocher les cases correspondantes et de joindre le paiement des activités si nécessaire :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***JUILLET 2022*** | | | | | | |
|  | ***2ème Semaine*** | | | | | | |
| **Lundi 11** | **Mardi 12** | | **Mercredi 13** | | **Jeudi 14** | **Vendredi 15** |
| **Matin** |  | **10h-18h30**  Playa Tour  **Savary**  **5€** ❑  ❑ oui ❑ non |  | **10h30-13h30**  Cuisine - **Savary**  ❑ oui ❑ non | | **Férié** | **10h30-12h**  Circuit training **Savary**  ❑ oui ❑ non |
| **Après-midi** | **14h-18h**  Accueil jeunes et activités sportives  **Savary**  ❑ oui ❑ non | **14h-18h**  E-sport  **Forum**  ❑ oui ❑ non | **16h-21h**  Course au barbe Q  **Savary**  ❑ oui  ❑ non | **14h-18h**  E-sport  **Forum**  ❑ oui ❑ non | **15h-18h**  Summer Landrel - **Landrel**  ❑ oui ❑ non |
| **Soir** | **19h-22h**  Pique nique géant habitants /  familles / jeunes*)*  **Savary**  ❑ oui ❑ non | **19h-21h**  Soirée Concert  **Landrel**  ❑ oui ❑ non | |  | **18h-20h**  Futsal  **Gymnase Guillevic**  ❑ oui ❑ non    **20h-22h**  Summer Landrel - **Landrel**  ❑ oui ❑ non |

❑ J'assure que le jeune ne connaît pas de **contre-indications médicales** pour cette(ces) activité(s),

❑ Je confirme avoir vérifié que mon assurance en **Responsabilité Civile** couvre bien les activités extrascolaires du jeune.

❑ J'autorise le Cercle Paul Bert Blosne à diffuser sur les réseaux sociaux, des photos de mon fils, ma fille ………………………………………………… prises dans le cadre de(des) l’activité(s) sus-citée(s).

**Activités encadrées par** : les animatrices et animateurs du CPB Blosne

**Date & Signature du Tuteur légal :**