

**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 :

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***AOUT 2022*** |
|  | ***5ème Semaine*** |
| **Lundi 15** | **Mardi 16** | **Mercredi 17** | **Jeudi 18** | **Vendredi 19** |
| **Matin** | Férié  | **10h-18h30**Découverte de la Bretagne en Train **8€** ❑❑ oui ❑ non | **10h30-13h30**Cuisine - **Savary**❑ oui ❑ non |  **10h-18h**Accrobranche**Savary****8€** ❑❑ oui ❑ non | **10h30-12h**Circuit training - **Savary**❑ oui ❑ non |
| **Après-midi** | **14h30-18h**Activités sportives **Savary** ❑ oui ❑ non | **14h-17h30**Sortie vélo - **Savary**❑ oui ❑ non |
| **Soir** | **19h30-21h**Soirée bien-êtreet apéros**Savary** ❑ oui ❑ non |   |   |   | **18h-20h**Futsal**Gymnase Guillevic**❑ 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 :**