

**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-être  et 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 :**