



**5 - Personnes autorisées à prendre l'enfant en dehors de vous-même pendant le séjour, à votre demande ou à la demande de l'Odél** (maladie, inadaptation ou renvoi), ou **au retour de votre enfant** à la date de fin de séjour. Ces personnes devront être munies de leur pièce d'identité et d'une autorisation nominative dûment signée par le responsable légal de l'enfant.

**IMPORTANT - Dispositif Odél** : Dans un souci de sécurité, le jour de retour de vos enfants, il est demandé au responsable légal ou à la personne désignée par la famille qui vient chercher l'enfant de bien vouloir présenter une pièce d'identité.

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

## 6 - ASSURANCES

• **Responsabilité Civile : OUI - NON (1)**

*Nom de la compagnie d'assurance :*

*Adresse :*

*N° de Contrat :*

*Période de validité :*

• **Assurance dommages corporels** (article L.227-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles) : **OUI - NON (1)**

*Nom de la compagnie d'assurance :*

*Adresse :*

*N° de Contrat :*

*Période de validité :*

## 7 - VOEUX CONCERNANT L'AFFECTATION :

Si vous souhaitez que l'enfant soit affecté dans le même groupe que d'autres enfants (frères, soeurs, camarades), indiquez bien ci-après leurs Nom(s), Prénom(s). Cette demande ne sera prise en compte que dans la mesure des possibilités.

NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM

**NB : Les enfants affectés dans le même groupe durant le séjour, ne le seront pas obligatoirement pendant le transport.**

## 8 - INFORMATIONS POUVANT NOUS AIDER A MIEUX COMPRENDRE VOTRE ENFANT

.....  
 .....

• A-t-il des frères et soeurs : **OUI - NON (1)** si oui, âges : .....

### **AUTORISATION PARENTALE**

**A remplir pour les séjours avec activités  
 "PALMES, MASQUE ET TUBA" et/ou PLONGEE SOUS MARINE**

Je (nous), soussigné(e) (s), ....., **Père - Mère -Tuteur (1)**, responsable légal de l'enfant....., ayant pris connaissance des conditions de déroulement du séjour de vacances auquel il va participer du ..... au ..... et en particulier de la pratique de l'activité "**PALME, MASQUE ET TUBA**" et/ou **ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES**, autorise mon enfant à pratiquer ces activités, dans le cadre réglementaire, après obtention du certificat médical de non contre-indication dûment établi (ci-dessous).

A .....  
 LE .....

(Mention manuscrite) "**Lu et Approuvé**"  
**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

**(1) Rayer la mention inutile**

La loi du 6 janvier 1978 mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 directement applicable dans tous les pays européens depuis le 25 mai 2018 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.