

AUTORISATION PARENTALE ACTIVITÉS PATRO 2020-2021

A compléter par le parent/tuteur

Je soussigné(e) (Nom et prénom)

Père / Mère / Tuteur / Répondant (biffer les mentions inutiles)

Autorise (Nom et prénom)

A participer aux activités du patro de (Nom du patro)

à (Localité)

Je certifie que mon enfant :



N'est pas considéré comme une personne à risque (Voir la liste des groupes à risque qui suit).

OU

Est considéré comme une personne à risque (voir la liste des groupes à risque qui suit) MAIS, après avoir pris conseil auprès de notre médecin traitant, peut néanmoins participer aux activités du patro (joindre, le cas échéant, le certificat à la présente autorisation).



Ne participera pas aux activités du patro s'il présente des symptômes de maladie dans les 3 jours qui précèdent l'activité (voir la liste des symptômes qui suit).



Je m'engage sur l'honneur à :



Être joignable par téléphone et avoir la possibilité de venir chercher mon enfant immédiatement si celui-ci présentait des symptômes liés au COVID durant une activité patro.



Dans ce cas de figure, à faire consulter mon enfant dès que possible et endéans les 24h par notre médecin de famille ou un autre médecin si ce dernier n'est pas disponible.



À communiquer au responsable du patro le résultat d'un éventuel test COVID réalisé sur mon enfant.

Je suis conscient que l'équipe de cadres du patro de mon enfant met tout en œuvre pour respecter les mesures d'organisation spécifique liées à la crise du coronavirus durant les activités du patro. Considérant que l'obligation de moyens est respectée, je décharge le patro de toute responsabilité si mon enfant devait tomber malade au cours d'une activité du patro.

Date et signature du parent/tuteur

