

Objet : autorisation parentale

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur

père, mère, tuteur/tutrice autorise mon fils / ma fille

né(e) le :

- à participer à la collecte nationale au profit de l'association Le Rire médecin

*le/les ... novembre 2014 **

- à être filmé et/ou photographié dans le cadre de cette activité et que, les cas échéant, son image soit diffusée sur des supports de l'association

Fait le : A :

Signature :

**les mineurs peuvent venir accompagner d'un adulte ou bien seuls sous réserve que le membre du Rire Médecin en charge des bénévoles sur le lieu de collecte accepte de les prendre en charge sans accompagnateur.*

Cette autorisation dûment remplie et signée doit :

- être retourné par courrier au Rire Médecin – 64-70 rue de Crimée 75019 Paris, ou par mail à benevolat@leriremedecin.asso.fr

ou

- être remis en main propre à un membre du Rire Médecin le jour de la collecte.

Sans cette autorisation, Le Rire Médecin ne pourra faire participer votre enfant aux équipes de collecte.