

AUTORISATIONS SPÉCIFIQUES OBLIGATOIRES

(2020 – 2021)

Je soussigné (NOM et PRENOM) :

Représentant légal de/des enfant(s) (NOM et PRENOM) :

-
-
-

Autorise la Direction de l'AFR à :

- Faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité absolue, notamment sur l'hôpital de Thonon-les-Bains ou d'Annemasse.
- Lui donner tous les soins urgents que peut réclamer son état (selon prescription médicale).
- Lui donner des granules homéopathiques d'Arnica.

Afin de réduire l'impact sur l'environnement, l'ensemble des documents (factures, relances, carte d'adhésion etc.) seront envoyés uniquement par mail ou disponible sur le Portail familles.

Veuillez renseigner l'adresse mail référente pour l'envoi des documents et l'accès au Portail familles :

Adresse e-mail :

(Vous ne pouvez désigner qu'une adresse mail).

Enfin, je certifie avoir pris connaissance du **Règlement Intérieur** de l'AFR (*version mise à jour suite à l'AG du mercredi 7 octobre 2020*).

Je m'engage par la présente à respecter scrupuleusement les stipulations de ce règlement.

A, le/...../ 20.....

SIGNATURE :