

AUTORISATION PARENTALE

PARTICIPATION A DES SEANCES D'EVALUATION SENSORIELLE D'ENFANTS MINEURS

Je soussigné :

Nom et Prénom

Adresse :

Numéro de téléphone :(Domicile).....(Portable)

(Bureau).....

E-mail :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

de l'enfant (Nom et Prénom)

Né(e) le :

- ✓ Autorise la participation de ma fille, mon fils, (*rayez la mention inutile*) aux séances d'évaluation sensorielle organisées par ACTALIA Sensoriel auxquelles il aura été inscrit.
- ✓ Déclare sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations fournies dans le dossier d'inscription. Mon enfant s'engage à respecter, dans le cadre des dégustations auxquelles il participera, les règles de bonne conduite et de bonnes pratiques énoncées dans la Charte du Dégustateur.
- ✓ Déclare que l'enfant n'a pas de contre-indication médicale l'empêchant de participer à ces séances, et notamment ne souffre d'aucune allergie alimentaire déclarée.

J'ai pris note que l'enfant demeure sous ma responsabilité avant son entrée dans les locaux d'ACTALIA et dès la fin des séances d'évaluation sensorielle. J'ai pris note également que si je souhaite que l'enfant ne reparte qu'accompagné d'un adulte, je devrai porter cette mention sur la liste d'émargement lors de son arrivée en séance et venir le chercher dans les locaux d'ACTALIA Sensoriel.

Fait à :

Le :

Signature (*précédé de la mention "Lu et Approuvé"*)

Cette autorisation est à remettre lors de la 1^{ère} séance de l'enfant à un animateur de séance.