

AUTORISATION ET DECHARGE TUTEUR LEGAL

I. Autorisation tuteur légal

Je soussigné(e)
atteste que je suis le responsable légal ou tuteur de l'enfant
né(e) le à

- Autorise l'enfant à vivre au sein de la Résidence Habitat Jeunes Charles Brennus, et donc en collectivité, spécifique liée à l'accueil de jeunes entre 16 et 30 ans.
- M'engage à faire le nécessaire pour que les règles de la vie en collectivité.
- Suis averti(e) que la Résidence n'a pas compétence à mettre en place une surveillance individuelle. Toutefois, la Résidence vous avertira dès l'observation d'un dysfonctionnement particulier (non-respect du règlement intérieur, absence de la Résidence, comportement, ...).
- Atteste dégager la responsabilité de la Résidence Habitat Jeunes Charles Brennus et de leurs représentants vis-à-vis de l'enfant, de ses agissements, à la fois dans le cadre de sa privée (son logement) et hors de l'établissement.
- Interdis à l'enfant l'accueil de personnes étrangères à la Résidence dans sa chambre.
- Interdis la consommation d'alcool et l'usage de stupéfiants dans l'enceinte de la Résidence (y compris la chambre). La Résidence se réserve le droit d'entamer des poursuites judiciaires en cas de constatation de consommation de produits illicites.
- Accepte les règles de sécurité imposées par la Résidence et l'utilisation de la vidéosurveillance dans les parties communes.
- M'engage à faire le nécessaire pour qu'il ou elle s'acquitte du montant de sa redevance mensuelle. A défaut, je m'engage à assurer moi-même le montant de celle-ci.

II. Décharge tuteur parental

Je soussigné(e)
atteste que je suis le responsable légal ou tuteur de l'enfant
autorise la Résidence à prendre les mesures utiles rendues nécessaires par l'état de l'enfant suite à une maladie ou un accident (prévenir les urgences, les pompiers ou le médecin de famille).



Obligatoire :

Coordonnées d'une personne responsable de l'enfant (donner un/des numéro(s) où il est possible de joindre le responsable en cas d'urgence 24h/24).

Responsable légal

Téléphone fixe : __/__/__/__/__

Téléphone portable : __/__/__/__/__

Mail : _____

Médecin traitant choisi par le responsable légal : _____

Téléphone du médecin traitant : __/__/__/__/__

A _____ le __/__/__

SIGNATURE du Résident

Précédée de la mention « lu et approuvé » :

A _____ le __/__/__

SIGNATURE des responsables légaux

Précédée de la mention « lu et approuvé » :