

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Je soussigné (NOM et Prénom).....

Adresse :

Numéro de téléphone obligatoire en cas d'urgence :

Autorise mon fils / ma fille (NOM Prénom).....

Né(e) le : à :

N° de sécurité sociale :

Groupe sanguin :

A participer aux actions suivantes :

Il / elle sera placé(e) sous l'autorité directe du responsable de l'action désigné par le comité régional : _____

En cas d'accident : j'autorise les responsables à faire pratiquer, après avis d'un médecin, les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtraient nécessaires.

Date :

Signature
précédée de la mention « Lu et approuvé »