

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur..... autorise mon enfant à participer au stage du mercredi 25 au vendredi 27 août 2021.

Nous donnons notre accord pour toute intervention médicale ou chirurgicale que son état pourrait en urgence exiger.

Fait à, le

Signature des parents.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Nom et prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

N° de téléphone :.....

N° de Sécurité sociale :.....

Allergies ou contre indications éventuelles :

Autres renseignements :

.....
.....
.....
.....
.....
.....