



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____ Père, Mère, Tuteur (1)

Demeurant _____

Ville _____ Code Postal _____

Tél. _____ Tél. Portable _____

AUTORISE MON ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le : (jour) _____ (mois) _____ (année) _____ à : _____

A participer à la manifestation :

Je donne mon accord pour tous transports (autocar, voiture, SNCF, etc.) et j'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents survenant pendant la manifestation.

Fait à

le

Faire précéder la signature de la mention "certifié sincère et exacte"

(1) Rayer les mentions inutiles.

Certificat médical de saison obligatoire