

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur..... autorise
mon enfant à participer au stage du mercredi
26 au vendredi 28 août 2020.

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....