

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) NOM : _____ Prénom : _____

Agissant en qualité de : Père, Mère, Tuteur (trice) (*) de l'enfant,

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Adresse des Parents ou Tuteurs : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Mail : _____

N° téléphone domicile : _____ Travail : _____

Portable : _____

Régime alimentaire particulier suivi : 0 NON 0 OUI

Si oui, précisez:.....

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation du séjour et :

1) Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage

2) Autorise le directeur du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (**).

3) M'engage à venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non-respect du règlement intérieur des stages de la Fédération.

4) Respect du droit à l'image : En participant à ce séjour, mon enfant est susceptible d'être photographié(e). En inscrivant mon enfant à ce séjour, j'accepte de fait cette éventualité ou

☐ Je refuse que mon enfant soit photographié(e) (cochez la case en cas de refus)

Fait à : _____ le : _____

Signature obligatoire des parents ou tuteurs, précédée de la mention « lu et approuvé » :

(*) Rayer les mentions inutiles

(**) En cas de contre-indication médicale, prière d'en informer le directeur du stage par courrier