



Autorisation et décharge de responsabilité

Je soussigné (nom du responsable de l'enfant).....
Adresse.....code postal.....
Ville.....téléphone.....portable.....
Autres.....
Déclare en cas d'urgence autoriser l'encadrement à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant durant le stage (médecin, hospitalisation,...). Je m'engage à régler les frais inhérents aux mesures prises.
Numéro sécurité sociale :
Numéro mutuelle :

Votre enfant peut-il être pris en photo et en vidéo pendant le stage ? OUI NON

Votre enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui lequel ?.....
.....
Observations médicales (allergies, crises...)

Les parents ou tuteurs légaux :

Nom et prénom :

Signature précédée de la de la mention « lu et approuvé » :

Le stagiaire :

Nom et prénom.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »