Autorisation parentale

Responsable de l'enfant

Je soussigné(e) .... père - mère - tuteur (*)
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Téléphone : domicile ..... travail .....
Organisme de sécurité sociale : .....
N° d'immatriculation : .....
Caisse complémentaire : .....
Adresse : .....
N° d'inscription : .....

Autorise mon fils - ma fille (*)

Enfant

Nom et prénom : .....
Date et lieu de naissance : .....
Assurance : .....
Indications éventuelles sur la santé de l'enfant (allergie - énurésie - soins particuliers)
.....
.....
.....
.....

Séjour

à participer à toutes les activités de la classe de découverte, qui aura lieu :
du ..... au .....
au Centre .....

Je m'engage à régler les frais de séjour qui me seront notifiés par les organisateurs (participation familiale) soit ..... €

J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant prescriptions médicales, et m'engage à rembourser les frais éventuellement engagés.

Fait à ..... le .....

Signature obligatoire :