



Autorisation parentale

Vous pouvez la transmettre par mail ou via une image par SMS au responsable

INTITULE DE LA MANIFESTATION:.....

DATE:.....

LIEU :

Je soussigné(e) Madame –Monsieur

.....

☐ autorise mon fils / ma fille Nom/Prénom:

né(e) le à

- à participer au Stage régional Jeunes de la CRKDR Nouvelle-Aquitaine
- décharge FFJDA / CNKDR / CRKDR de toute responsabilité sur mon fils / ma fille
- en dehors des heures notifiées sur la convocation

En cas d'urgence, j'autorise l'organisateur à prendre les décisions nécessaires dans la mesure où un recours hospitalier ou clinique s'avèrerait utile.

Numéro de sécurité sociale:.....

Mutuelle.....numéro d'adhérent

Groupe sanguin du mineur

Coordonnées téléphonique du responsable légal pendant le stage.....

Mail du responsable légal.....

Précisions médicales (traitement en cours, allergies):.....

.....

J'autorise mon fils / ma fille à quitter l'hôpital, la clinique ou le Centre de soins avec le responsable du stage.

SIGNATURE des parents « **OBLIGATOIRE** » avec la mention manuscrite « *Lu et approuvé* »

Fait à le

SIGNATURE du (des) tuteurs légal (légaux) avec la mention manuscrite « *Lu et approuvé* » **OBLIGATOIRE**