

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :/...../...../...../.....

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

CLUB : N° CARTE CANOE :

RESPONSABLE DU STAGE : SEPTIER Mathieu / TELEPHONE : 07.83.55.54.53

Je soussigné (e),(père,mère,tuteur) :

Autorise mon fils, ma fille :

A participer au stage : Stage du 30 octobre au 3 novembre

En cas d'accident, j'autorise les cadres à prendre toute décision nécessaire au bien être de mon enfant (y compris toute opération chirurgicale ou anesthésique nécessaire sur avis médical. IMPORTANT : Veuillez signaler les renseignements médicaux s'il y a lieu (asthme, allergies...) :

.....
.....
.....

Fait le/...../..... à

Signature du représentant légal :