

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné** ……………………………………………………………………………………

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………..

**AUTORISE MON ENFANT**

**NOM** ……………………………………………………**PRENOM** ………………………….

A participer à toutes les activités du stage été organisé par le comité du 15 au 19 août 2022 à Montpezat-sous-Bauzon.

**J’autorise, le responsable de la manifestation, à donner en mon nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d’anesthésie qui serait décidé par le corps médical, dans le cas où mon enfant serait victime d’un accident ou d’une maladie aiguë à évolution rapide.**

**Informations supplémentaires au sujet de mon enfant :**

**- N° SECURITE SOCIALE : ………………………………………………………………**

**- Groupe sanguin : …… Allergies : …………………………………………**

**- Opérations ou maladie antérieures : ………………………………………………**

**- Régime alimentaire spécifique : ……………………………………………………**

Fait à ……………….……..le……………………

Signature

*(faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé » )*