

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
responsable légal de.....,
autorise mon enfant.....
à participer à la sortie
qui aura lieu

Le départ est fixé
Le retour est prévu

Je certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la
pratique de cette activité.

J'autorise, également, les personnes responsables de cette sortie à prendre toutes
les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation.

N° d'assurance * :
N° de sécurité sociale ou M.S.A.*:
Nom et n° de mutuelle : *
N° de téléphone : Fixe :
Portable :
Informations sanitaires (allergies, traitement...).....

Date,

Signature des parents,

**à remplir uniquement pour les premières sorties ou en cas de changements.*