

UNIQUEMENT POUR LES STAGIAIRES MINEURS

Je soussigné(e) : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

Nom : Prénom :

Autorise ☐ mon fils ☐ ma fille

Nom : Prénom :

1// à participer à la session de :

Activité : Intitulé :

organisée du : au

à

et à pratiquer toutes les activités prévues au programme.

2// à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage à en revenir.

3// à voyager seul(e) en cas de renvoi de la session

4// à sortir non accompagné(e), en dehors des heures de formation en accord avec le responsable du stage et le règlement intérieur de l'établissement d'accueil.

5// à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence par un médecin et à suivre un traitement rendu nécessaire par son état de santé. D'autre part, je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal :