

## 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 de la formation** et 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 de formation 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 :