

**DECHARGE EN CAS D'ACCIDENT A REMPLIR MEME POUR LES MAJEURS**

Je soussigné(e) : .....  
 Demeurant à : .....  
 Autorise mon enfant (nom et prénom) : .....  
 Née le : ..... / ..... / ..... Membre de l' Association de : .....

- ❖ à suivre le stage de formation \_\_\_\_\_, organisé par le Comité Régional Hauts de France, du ..... au ..... à .....
- ❖ Déclare, par la même occasion, dégager de toutes responsabilités les cadres de ce stage pour tous incidents qui pourraient se produire ou survenir en dehors des cours.
- ❖ Autorise les formateurs à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident ou de maladie grave.

Signature des Parents (pour les mineurs)  
Signature du stagiaire (pour les majeurs)

**Informations complémentaires :**

Personne à contacter en cas d'accident : .....  
 Numéro de téléphone où la contacter : Domicile : .....  
 Travail : .....  
 La stagiaire est-elle hémophile ? **OUI - NON (\*)**  
 A-t-elle des allergies ? **OUI - NON (\*)** Si oui lesquelles ? .....  
 Suit-elle un traitement actuellement ? **OUI - NON (\*)** Si oui, lequel ? .....  
 Vaccin antitétanique ? **OUI - NON (\*)** Date : .....  
 Groupe sanguin : .....  
 Autres informations (**régime alimentaire**, etc.) : .....

**AUTORISATION PARENTALE *Uniquement pour les stages de formations***  
(Pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) : .....  
 ❖ autorise mon enfant à sortir en dehors des cours, aux heures précisées par le cadre du stage.  
**OUI - NON (\*)**  
 Signature des Parents

**ATTENTION :** Ce document doit être renvoyé en même temps que le document d'inscription

(\*) Barrez la mention inutile