

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Demeurant à

.....

Téléphone :

(1)Père Mère Autre (préciser)

Ayant la garde de

Lui donne l'autorisation de participer aux activités et manifestations organisées par l'association Équilibréa.

Pour la période du .. / .. / ... au .. / .. /

J'autorise également les organisateurs à prendre toutes dispositions médicales ou hospitalières vis à vis de lui, en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.

J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Équilibréa, et avoir reçu les informations relatives au montant des garanties associées à l'assurance de l'association.

Fait à : Le :

Signature (Précédée de la mention lu et approuvé) :

(1) Rayer les mentions inutiles