

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 :