

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, duau 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