

Autorisation parentale (mineurs)

Je soussigné.e

agissant en qualité de : père, mère, tuteur ⁽¹⁾

autorise mon enfant (nom, prénom)

né.e le/...../..... ⁽¹⁾ rayez la ou les mention(s) inutile(s)

- à participer au stage de perfectionnement organisé par le CD88 FSCF en 2025-2026
- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant
- j'autorise le CD88 FSCF à utiliser les photos/vidéos de mon enfant pour ses supports de communication interne ou externe, sans contrepartie financière ou matérielle.

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

Nom, prénom : Lien de parenté :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres)

Fait à

Le/...../.....

Signature :

Autorisation parentale (mineurs)

Je soussigné.e

agissant en qualité de : père, mère, tuteur ⁽¹⁾

autorise mon enfant (nom, prénom)

né.e le/...../..... ⁽¹⁾ rayez la ou les mention(s) inutile(s)

- à participer au stage de perfectionnement organisé par le CD88 FSCF en 2025-2026
- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant
- j'autorise le CD88 FSCF à utiliser les photos/vidéos de mon enfant pour ses supports de communication interne ou externe, sans contrepartie financière ou matérielle.

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

Nom, prénom : Lien de parenté :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres)

Fait à

Le/...../.....

Signature :

Autorisations (majeurs)

Je soussigné.e

Autorise :

- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par mon état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour moi
- j'autorise le CD88 FSCF à utiliser les photos/vidéos de moi pour ses supports de communication interne ou externe, sans contrepartie financière ou matérielle.

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

Nom, prénom : Lien de parenté :

Téléphone (*fixe et/ou portable*) :

N° Sécurité Sociale (*mettre les 15 chiffres*)

Fait à

Le/...../.....

Signature :

Autorisations (majeurs)

Je soussigné.e

Autorise :

- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par mon état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour moi
- j'autorise le CD88 FSCF à utiliser les photos/vidéos de moi pour ses supports de communication interne ou externe, sans contrepartie financière ou matérielle.

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

Nom, prénom : Lien de parenté :

Téléphone (*fixe et/ou portable*) :

N° Sécurité Sociale (*mettre les 15 chiffres*)

Fait à

Le/...../.....

Signature :