



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M. ou Mme .....  
demeurant .....  
.....  
Téléphone personnel : ..... Téléphone travail .....  
Portable : .....  
autorise mon fils / ma fille ..... né(e) le .....

à participer à la **Formation Modules « Mineurs »**

Par ailleurs,

- j'autorise le médecin responsable de ce rassemblement à pratiquer, ou à faire pratiquer, toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence
- je certifie que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans).
- J'autorise le District du Rhône à utiliser à des fins de communication ou de promotion de l'activité, l'image de mon enfant.
- autorise mon enfant à retourner seul, par ses propres moyens, à mon domicile à la fin du stage (rayez si votre enfant n'est pas autorisé).

N° de sécurité sociale des parents : .....

**Si allergies à certains médicaments, le préciser :**

.....  
.....

**CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE** pour permettre la participation à ce stage.

" Lu et approuvé " à ..... le .....

Signature :