

17 au 19 avril 2020

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), (coordonnées du parent)

Nom :

Prénom :

Parent: Oui Non

ou Tuteur légal : Oui Non

Adresse complète :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Mail :

autorise,

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Adresse complète :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

à participer aux Foils Journées de l'ENVS :

du au

Et désigne comme personne majeure responsable du mineur à l'ENVS :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone portable :

Mail :

Standard de l'ENVS : 02 97 30 30 30

Personne d'astreinte : 06 72 71 45 48 (en dehors des heures d'ouverture du service accueil)

J'autorise la personne majeure désignée ci-dessus et signataire du présent document à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en cas de problème majeur ou d'accident, notamment à faire hospitaliser mon enfant si besoin et à me prévenir immédiatement. Je déclare lui avoir fourni tous les éléments lui permettant d'assurer cette responsabilité parentale par délégation.

Date et signature du parent ou tuteur légal.

Date et signature de la personne majeure
responsable lors des Foils Journées de
l'ENVS