

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR.E.S.

### CONCERNANT LES PARENTS OU LE TUTEUR, TUTRICE LEGAL.E. DU STAGIAIRE :

Je soussigné.e. Mme, M. : .....  
Autorise mon enfant.....  
du club de .....  
à participer à la formation : AMFPC/MFPC Eau Calme Eau Vive.....  
qui se déroulera du 15 au 19 avril 2024 à Vaires / Marne  
Mails (parents ou tuteur, tutrice): .....  
N° de téléphone portable (parents ou tuteur, tutrice) : .....

**J'autorise le ou la responsable du stage à faire pratiquer, en cas d'accident, toute intervention chirurgicale jugée indispensable par le corps médical.**

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM : ..... Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
N° de téléphone portable : .....

### CONCERNANT LE STAGIAIRE :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... VILLE : .....  
N° de portable de l'enfant (s'il y a lieu) : .....

N° sécurité sociale : .....  
Nom de la mutuelle : .....

Remarques : (Allergies, recommandations)

.....  
.....  
.....

Traitement médical en cours ?  OUI -  NON

(Si oui, fournir impérativement une photocopie de l'ordonnance)

.....

**Date et signature des parents ou tuteur,  
tutrice légal.e. du stagiaire :**

..... / ..... / .....