



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) (prénom, nom)

.....,

Domicilié(e) à

.....
.....,

responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise (nom et prénom du stagiaire).....

- à participer au stage de formation organisé par la Ligue de l'enseignement de Normandie du/...../..... au/...../..... à
- à sortir du centre en dehors des temps de travail.

En cas d'urgence, j'autorise que lui soient donnés les soins, ou pratiquées des interventions chirurgicales selon les prescriptions du médecin. Dans ce cas, je m'engage à rembourser la Ligue de l'enseignement de Normandie des frais engagés.

Fait à, le

Signature