

RASSEMBLEMENT Des 6ème et 5ème d'Ile de France

LISIEUX 2024 AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. , Mme
père / mère du jeune

Adresse

Téléphone.....Portable.....

Numéro de la carte vitale :

Photocopie de l'attestation de sécurité sociale

Autorise mon fils / ma fille.....

À participer au Rassemblement de Lisieux.

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe

M. ou Mme.....

à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) nécessaires pour l'état de santé de mon enfant.

Cette personne pourra sortir du service des urgences mon fils, ma fille

.....
si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

**Merci d'indiquer, au dos de cette feuille d'autorisation, toute difficulté éventuelle de
santé de votre enfant : fragilités, allergies, régime, traitement en cours etc...**

Par ailleurs, j'autorise la diffusion de photos, de vidéo ou de tout autre support
sur lequel figure mon fils ou ma fille.

Fait à

le

Signature des Parents

