|  |
| --- |
| **AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE MEDICALE** |

|  |
| --- |
| Je soussigné(e) Madame, Monsieur Adresse :  Téléphone domicile : N° de Sécurité Sociale : Mutuelle : autorise mon fils, ma fille :Nom : Prénom : à participer aux stages multi-activités organisés par le Collectif Inter-Fédéral (La Ligue de l’Enseignement, les MJC en Rhône-Alpes, la Fédération des Centres Sociaux, l’Union Française des Centres de Vacances et la Fédération Familles Rurales) dans le cadre de l'opération Eté-Jeunes 2021 initiée par le Département de la Loire.Par ailleurs, j'autorise les responsables à prendre toutes décisions concernant mon enfant et leur donne tous pouvoirs en cas d'accident, de maladie ou d'hospitalisation. Fait à ......................................................le............................... Signature des parents ou du représentant légal (Précédée de la mention "Lu et approuvé") |