# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

NOM.....Prénom.....

En ma qualité de : Père, Mère, Tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

Adresse :.....

.....

Autorise l'organisateur Monsieur ANSERMIN Marc, Président de l'Amicale ou son représentant à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicales d'urgence, que le médecin jugera souhaitable sur mon ou mes enfant(s).

NOM de l'enfant Prénom date de naissance

.....

.....

.....

.....

.....

**Allergies : (merci d'indiquer ci-dessous les éventuelles allergies ou les observations que vous jugerez nécessaires)**

.....

.....

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence.....

Téléphone (portable si possible).....

Fait à.....le.....

Signature :

(Précédée de la mention : lu et approuvée)

***Sortie du mercredi 14 juin 2023 – au parc « Atérix » - Paris***