ATTESTATION PARENTALE

Autorisation de participation d'un mineur

Je soussigné(e) :

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Agissant en qualité de **représentant légal** de :

Nom et prénom du mineur : .....

Date de naissance : .....

Autorisation

J'autorise mon enfant à participer au séjour :

Nom de l'association : .....

se déroulant du : ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____

Lieu : .....

Engagement

Je déclare :

- avoir l'autorité légale pour donner cette autorisation,
- autoriser les responsables de l'association à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale,
- avoir pris connaissance des conditions d'organisation du séjour.

Informations médicales (optionnel mais recommandé)

☐ Mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale connue à la participation au séjour.

☐ Particularités médicales à signaler (allergies, traitements, etc.) :

.....

Contact d'urgence pendant le séjour

Nom : .....

Téléphone : .....

Autorisations complémentaires

☐ Autorisation de prise et utilisation d'image du mineur (si applicable)

☐ Autorisation de transport en véhicule par les encadrants

Fait à : .....

Le : ___ / ___ / _____

Signature du représentant légal :

(mention manuscrite : *"Lu et approuvé, bon pour autorisation"*)