

LA TOUR D'AUVERGNE
8, passage du Couëdic – B.P. 60408
35004 RENNES CEDEX

☎ 02.99.30.10.89

AUTORISATION PARENTALE

N° OBLIGATOIRES : Sécurité Sociale : -----

Allocations Familiales : -----

Je soussigné(e), (*père, mère, tuteur légal*)

NOM ----- Prénom -----

Autorise mon enfant :

NOM ----- Prénom -----

A participer à l'activité : -----

A rentrer seul après son activité > **OUI** > **NON**

Et donne pouvoir aux responsables de la T.A. pour prendre en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale, y compris anesthésie générale.

----- Est allergique à : -----

Ecrire en toutes lettres la mention "*lu et approuvé pour autorisation parentale*"

Dater et signer :

EN CAS D'URGENCE PEVENIR :

M., Mme : -----

Adresse : -----

☎ domicile : ----- ☎ Travail : -----

☎ Portable 1 : ----- ☎ Portable 2 : -----