

# AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), NOM et Prénom du (ou des) parents .....

1- Autorise mon enfant (NOM et Prénom) .....

Né(e) le .....

à participer à l'Activité : .....du .....au.....

2- Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

3- Autorise les responsables à transporter mon enfant avec leurs véhicules pendant le Camp.

4- Mon adresse pendant l'Activité : .....

.....Téléphone(s) : .....

## RENSEIGNEMENTS

*(indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)*

Nom et Prénom de l'Assuré social : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Références et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale : .....

.....

Nom et Références de votre Mutuelle complémentaire : .....

.....

Nom et adresse de votre Cie d'Assurance et N° de Police : .....

.....

..... N° de Police : .....

Adresse Familiale habituelle : .....

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'une CONTRAT d'ASSISTANCE (Europe Assistance ou autre) ? .....

Si OUI, lequel : .....

Date : .....

A .....,

Signatures :