|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AUTORISATION PARENTALE**  **STAGE PRINTEMPS 2023** |  |

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………

Autorise mon fils ou ma fille ……………………………………………………………….

à participer au stage suivant :

**STAGE JUDO et MULTI ACTIVITES**

Mardi 11 avril 2023 à Albens

Mercredi 12 avril 2023 à Marcellaz Albanais

Autorise le responsable du stage à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s’avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personnes à prévenir en cas d’urgence** | | |
| **Nom** | **Qualité** | **Téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Personne à joindre durant le stage : Yannick MEGRET au 06.12.33.07.69

Date

Signature du représentant légal