

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
Autorise mon (mes) enfant(s) :.....
à participer au séjour Hiver du 19 au 25 Février 2012.

J'autorise le responsable du séjour à faire pratiquer, en cas de problème de santé, les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin sur place.

#####

Afin de permettre des soins immédiats, je m'engage à rembourser les dépenses médicales ou pharmaceutiques.

#####

J'autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer l'activité :
SKI de PISTE (Joindre un certificat médical) OUI NON

#####

Taille :

Pointure de chaussures :

Niveau de ski (acquis) :

* *Aucun* * *Flocon* * *1^{ère} étoile* * *2^{ème} étoile* * *3^{ème} étoile*
* *Flèche* * *Chamois*

Observations particulières :.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lu et approuvé, Le.....

Signature du responsable légal :