

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
Autorise mon (mes) enfant(s) :.....
à participer au séjour du 4 au 9 Juillet 2010.

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'ensemble des activités programmés:

OUI NON

#####

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

Lu et approuvé, Le.....

Signature du responsable légal :