

AUTORISATION PARENTALE¹

Je, soussigné

demeurant :

..... tel :

autorise mon fils – ma fille :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

à participer au camp régional jeunesse « Sans clôture ni barrière » du 15 au 30 juillet 2003, organisé par l'équipe régionale jeunesse de la région Centre Alpes Rhône de l'Eglise Réformée de France.

Numéro de tel en cas d'urgence :

Médecin traitant : tel :

Numéro de Sécurité Sociale :

Mutuelle et numéro d'adhérent :

Sachant que toutes les précautions seront prises, j'autorise les responsables du groupe des jeunes à faire pratiquer sur mon fils – ma fille, toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par le médecin.

Date et signature, précédée de la mention "Lu et approuvé"

Recommandations particulières :
.....
.....
.....

¹ Obligatoire pour les mineurs