

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e) père mère Représentant légal,
autorise le jeune

Au numéro de sécurité sociale

Et numéro d'enregistrement Jeunesse et Sports (DDJS) : _____ - _____

A s'inscrire à la session de formation (générale ou d'approfondissement)
.....organisée par l'Association Môm'Formation - Réseau
Môm'artre du __ / __ / _____ au __ / __ / _____

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu de la formation et en revenir.

A voyager seul(e) sur les pauses déjeuner

A participer seul(e) ou en groupe à toute activité extérieure au lieu de formation selon les
consignes du directeur de la formation.

SOINS MEDICAUX

J'autorise tout médecin, à pratiquer en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale
(avec ou sans anesthésie) et à prescrire, le cas échéant, tout traitement rendu
nécessaire par l'état de santé de mon enfant

COMMUNICATION

Je souhaite contribuer à la communication publique de l'Association Môm'Formation -
Réseau Môm'artre en autorisant l'utilisation de supports où mon enfant figurerait:

Imprimés Internet

A _____, le __ / __ / _____

Signature du représentant légal précédée de la mention «Lu et Approuvé»