

AUTORISATION PARENTALE FRAT 2023

Je, soussigné(e) (*NOM, prénom du responsable légal*) :

Demeurant (*adresse du responsable légal*) :

Responsable légal de (*NOM, prénom du jeune*) :

Né(e) le (*date de naissance du jeune*) :

Demeurant (*adresse du jeune*) :

- Autorise (*NOM, prénom du jeune*) :

à participer au FRAT 2023 (transports en train et/ou en car compris) qui aura lieu du dimanche 23 avril (au soir) au 28 avril 2023 (au matin) à Lourdes (65100)

- M'engage à respecter les normes sanitaires en vigueur à la date de l'évènement et/ou demandées par le responsable de groupe.

- En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe :

(*NOM, prénom du responsable de groupe majeur*) :

à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du mineur que je représente.

Cette personne pourra également le/la sortir du service des urgences si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

N° de téléphone sur lequel je suis joignable pendant toute la durée du FRAT :

N° de Sécurité sociale :

Remarques (allergies, traitements etc....) :

Fait à :, le

Signature d'un responsable légal

(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

--