Je soussigné/nous soussignés, Nom du tuteur légal agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom : Nom et prénom de l’enfant. Date de naissance : Date.

[ ]  L'autorise à participer au stage du 15 et 16 avril, ainsi qu’à, le cas échéant, toutes activités de loisirs et sportives organisées dans le cadre dudit stage, sous la responsabilité de cadres majeurs.

[ ]  L’autorise à être transportée au minibus pendant la durée du stage.

[ ]  Accepte que mon enfant soit hospitalisée en cas d'urgence. En cas d’accident, les responsables du stage préviendront la famille dans les plus brefs délais.

[ ]  Autorise les responsables du Comité à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’accident.

Les responsables du Comité Départemental remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon enfant

**Informations à caractère d’urgence**

Groupe sanguin Cliquez ici. Allergies Cliquez ici

Contre-indications médicamenteuses Cliquez ici

Problèmes médicaux à caractère d’urgence Cliquez ici

Traitements réguliers Cliquez ici.

Directives médicales en cas d’urgence Cliquez ici.

Nom et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas d’urgence Cliquez ici

Nom, adresse et n° du téléphone du médecin traitant Cliquez ici

Fait à Cliquez ici , le date.

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »