

## AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l'animateur ou du coordinateur responsable du groupe : (à compléter par le responsable)

**Nom, prénom** : Baguette Camille

**Adresse complète** : Route d'Aubel 43 4890 Thimister-Clermont

---

**A compléter par le parent/tuteur :**

Je soussigné(e) (prénom, nom) : .....

père  mère  tuteur  répondant

autorise (prénom, nom) .....

à participer à l'activité (la citer) : Année patro

qui se déroulera du 14/09/2014 au 30/06/2015

Thimister - Clermont (localité)

en Belgique (pays).

Durant cette période :

- Je le/la place sous la garde de ses encadrants.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

Date et signature :