



Autorisation Parentale Participation occasionnelle Patronage Ados

Je soussigné(e) : _____

Père / Mère de (Nom et prénom du jeune concerné) : _____

Date de naissance du jeune : _____

Téléphone sur lequel vous êtes joignable : _____

Numéro de sécurité sociale de l'assuré : _____

Autorise mon fils / ma fille : _____

à participer à la rencontre du patronage le : _____ de _____ h à _____ h

213 av. Mal Foch-78700 Conflans

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise la responsable Jérémie D'ALMEIDA à prendre, le cas échéant, les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Informations médicales dont l'équipe doit avoir connaissance :

Date :

Signature du ou des parents :