Loire
LE DÉPARTEMENT

2025 ÉTÉ JEUNES

AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE MEDICALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

Adresse :.....

.....

Téléphone domicile :.....

N° de Sécurité Sociale : .....

Mutuelle :.....

autorise mon fils, ma fille :

Nom :.....

Prénom :.....

à participer aux stages multi-activités organisés par le Collectif Inter-Fédéral (La Ligue de l'Enseignement, les MJC en Rhône-Alpes, la Fédération des Centres Sociaux, l'Union Française des Centres de Vacances et la Fédération Familles Rurales) dans le cadre de l'opération Eté-Jeunes 2024 initiée par le Département de la Loire.

Par ailleurs, j'autorise les responsables à prendre toutes décisions concernant mon enfant et leur donne tous pouvoirs en cas d'accident, de maladie ou d'hospitalisation.

Fait à .....le.....

Signature des parents ou du représentant légal
(Précédée de la mention "Lu et approuvé")