**AUTORISATION PARENTALE**

**Stage kayak du lundi 24 au jeudi 27 octobre sur la Sarthe**

**Je, soussigné(e) ,**

**résidant (adresse postale)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**responsable légale de , né(e) le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, autorise les responsables du stage à faire le nécessaire en cas d’accident et, au cas où, à faire hospitaliser mon enfant dans l’hôpital le plus proche.**

**De plus, j’autorise mon enfant, à être transporté dans les véhicules personnels des responsables.**

**Pour me prévenir : ou**

**Médecin traitant :**

**Numéro de sécurité sociale :**

**Fournir une copie de la carte vitale**

**Tél :**

**Fait le : A**

**Signature du responsable légal**

**Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »**