Autorisation parentale

(Obligatoire pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) …… (Père – mère – tuteur légal) (1) :

Autorise mon fils, ma fille (1) :
NOM : …… Prénom : …….

A s'inscrire à la session de formation BAFA, organisée par « Familles Rurales de l'Ain » :
du ....…..…… 2024 au …… ……..2024 à ……

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir.

J'autorise l'équipe d'encadrement de la session à le (la) faire soigner et à prendre toute mesure y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitée par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Je m'engage à rembourser à la fédération départementale organisatrice des frais que celle-ci aurait éventuellement supportés à l'occasion de ces interventions.

Je dégage la responsabilité de l'organisme de formation et les formateurs en dehors des horaires du stage.

Fait à le

Signature du responsable légal

(1) Rayer les mentions inutiles