

AUTORISATION PARENTALE

L'original doit impérativement être retourné au CNK avant la manifestation

INTITULE DE LA MANIFESTATION

PERIODE du..... au.....

LIEU

Je soussigné(e) Madame – Monsieur

① **autorise** mon fils / ma fille Nom/Prénom

né(e) le à

à participer au organisé par le C.N.K. les

② décharge la FFJDA/ CNK de toute responsabilité sur mon fils / ma fille

Nom/Prénom

en dehors des heures notifiées sur le programme par la commission nationale Jeunes du CNK.

J'autorise, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'élève

Mutuelle.....numéro d'adhérent

Groupe sanguin du mineur

Coordonnées du responsable légal pendant le séjour

Précisions médicales (traitement en cours, allergies ...)

J'autorise mon fils / ma fille a quitter l'hôpital, la clinique ou le Centre de soins avec le responsable du stage.

« Lu et approuvé»

SIGNATURE des parents « OBLIGATOIRE »

Fait à le

« Lu et approuvé»

SIGNATURE des parents « OBLIGATOIRE »