

AUTORISATION PARENTALE POUR TRANSPORT DE MINEUR

Je soussigné(e),

Monsieur Madame

Nom prénom

demeurant au

Adresse

Code postal

Ville

autorise mon enfant

Nom prénom

né(e) le

Date de naissance

dont je suis le père mère tuteur légal
à effectuer un trajet le

Date du trajet

de

Ville de départ et d'arrivée

Si nécessaire, je demeure joignable :

Téléphone mobile

Téléphone du domicile

Adresse e-mail

et j'autorise je n'autorise pas les autorités médicales à pratiquer une intervention chirurgicale en cas d'urgence.

Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à , le

Signature du représentant légal