



**Autorisation parentale pour participer aux actions menées par
ZUP JEUNES NOGENT
(stage, compétition, entraînement, sortie...)**

Concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées des parents :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable de la mère :

Téléphone portable du père :

Téléphone professionnel de la mère :

Téléphone professionnel du père :

Autorisation parentale :

Je soussigné(e)
agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant,
autorise l'encadrement à prendre, si nécessaire, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence
ou une hospitalisation de mon enfant.

Personne à prévenir en cas d'urgence si autre que les parents :

Titre :

Nom, prénom :

Téléphone :

Remarques particulières concernant l'état de santé de mon enfant :

.....
.....

Fait à : , le

Signature du tuteur :