

AUTORISATION 2021 / 2022

AUTORISATION PARENTALE POUR ETUDIANTS MINEURS

Je, soussigné(e) M.....

Représentant légal de.....

Autorise mon fils / ma fille à sortir le soir : oui non

• Si oui : le Centre JF Accueil & Formation décline toute responsabilité en cas de sortie entre 18h et 8h. Tout dommage, perturbation ou incident qui pourrait survenir reste sous la responsabilité des parents du mineur.

• Si non : le mineur s'engage à respecter les règles fixées par le Centre JF Accueil & Formation donc à ne pas quitter le centre entre 20h et 8h.

DÉLÉGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom de l'étudiant(e)

Nom et adresse du représentant légal :

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Numéro de téléphone domicile : Téléphone travail :

Autorise la direction du Centre JF Accueil & Formation, ou son représentant, à prendre toutes les dispositions médicales ou chirurgicales en cas d'urgence concernant la santé de l'étudiant(e).

- Etablissement hospitalier souhaité :

- Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Accepte de fournir les renseignements suivants :

Antécédents de maladie : (à détailler) :

Diabète : oui non

Allergies : oui non

Crise de tétanie : oui non

Hypertension : oui non

Maladie cardiaque : oui non

Asthme : oui non

Si oui, la ou lesquelles ? :

Maladie invalidante pouvant entraîner fatigue, lenteur, soins... :

Autres renseignements pouvant intéresser le médecin en cas d'urgence :



Date :

Signature de l'étudiant(e) mineur(e)

Signature du représentant légal