

**AUTORISATION
PARENTALE**
(pour les moins de 18 ans)

Nom et Prénom :

Téléphone : E-mail :

Je soussigné(e)père - mère -
représentant légal (rayez les mentions inutiles) autorise

.....

à participer à la session de formation BAFA organisée par la Fédération Départementale des Foyers Ruraux des Yvelines, à le (la) laisser se déplacer seul (e) et à sortir du centre pour les besoins de la formation. J'autorise également l'équipe de formation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire. Dans ce cas, je m'engage à rembourser à la Fédération Départementale des Foyers Ruraux 78, les frais engagés. Par ailleurs, j'autorise les formateurs à le/la transporter dans son véhicule en cas de rendez-vous pris dans l'urgence chez un médecin.

Fait à le / /

Signature :

Important : Il est impératif de nous communiquer les coordonnées téléphoniques et adresse de la personne à joindre en cas d'urgence. En l'absence de ces renseignements, la FDFRY déclinera toutes responsabilités quant aux décisions prises dans l'urgence et aux conséquences qui pourraient en découler.