



Stage PAS GAF 2  
23 au 25 octobre 2020

Autorisation parentale

**Je soussigné(e)**

Nom:.....Prénom:.....

autorise ma fille

**Nom:**.....**Prénom:**.....

à participer au stage qui se déroulera du 23 au 25 octobre 2020 à Illzach.

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

N° de sécurité sociale :.....

Nom et N° de mutuelle:.....

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom:..... Prénom:.....

Qualité:..... Tel. Travail:..... Tel. Domicile:.....

Ou à défaut:

Nom:..... Prénom:.....

Qualité:..... Tel. Travail:..... Tel. Domicile:.....

**Déplacement :**

Je soussigné (e) .....autorise le responsable et les autres cadres majeurs  
à transporter mon enfant lors des déplacements durant le stage (gymnase-hôtel).

A..... Le:.....

**Signature:**