

Autorisations

Autorisations parentales : *(pour les stagiaires mineur.es)*

Je soussigné·e, M-Mme, Détenteur/trice de l'autorité parentale, autorise mon enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Demeurant au :

.....
À participer au « à la Formation BAFA» organisé par le MRJC.

Du au, à

J'autorise en outre le.la directeur·trice, à prendre les mesures nécessaires à la santé de l'enfant en cas d'urgence durant la durée de la formation.

Je reconnais avoir pris connaissance des horaires de la formation et décharge le·a responsable de toute responsabilité en dehors de ces heures.

En cas d'urgence, prévenir :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Photographies :

Dans le cadre de cette formation, le MRJC peut être amené à prendre ou faire prendre des photographies des stagiaires et à les utiliser dans le cadre de sa communication. Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur.trice deou je soussigné(e)..... stagiaire majeur, autorise/n'autorise pas le MRJC à photographier mon enfant/me photographier et à utiliser ces photographies à titre gracieux.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat du ou de la stagiaire et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Rayer la mention inutile

Date :

Signature :

Informations sanitaires

Ce document a simplement vocation à aiguiller les formateurs ou personnels de santé en cas de problème, n'hésitez pas à remplir cette fiche de toute information utile aux formateur.rices en cas de soucis de santé durant le stage.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Régime alimentaire :

Allergies et conduite à tenir :
