

FORMATION BAFA

INSCRIPTION - AUTORISATION PARENTALE

(Pour les stagiaires mineur.e.s au début de la session)

Je soussigné(e) Mme ou M
autorise ma fille – mon fils (1)..... à participer au stage BAFA organisé
par l'Union Départementale de la Confédération Syndicale des Familles 35 :
du au

J'autorise mon enfant à quitter l'enceinte de l'établissement pendant les temps libres (2)

☐ OUI

☐ NON

*J'autorise mon enfant à quitter l'enceinte de l'établissement si la formation finit plus tôt que les horaires
prévues par la convocation (2)*

☐ OUI

☐ NON

*J'autorise la diffusion de photographies où apparaît distinctement mon enfant à des fins informationnelles ou
pédagogiques*

☐ OUI

☐ NON

En cas d'extrême urgence pendant le stage, j'autorise qu'elle, ou qu'il subisse une intervention chirurgicale.

Par ailleurs, nous vous informons qu'il peut être intéressant de souscrire un contrat d'assurance de
personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles
participent votre enfant.

A, le

Signature de la personne ayant autorité.

Numéros de téléphone où vous pouvez être joints très rapidement :

Madame.....

Monsieur.....

(1) Rayer la mention inutile

*(2) L'Union Départementale CSF décline toutes responsabilités en cas d'incidents en dehors de l'enceinte
de l'établissement.*