AUTORISATION 2022 / 2023

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).

- Établissement 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 entrainer 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