

Autorisation Parentale

Obligatoire pour les mineurs (personnes nées après le 07/09/2000 inclus)

Je soussigné(e) M./Mme. :

Agissant en qualité de : Père / Mère / Autre (à préciser) :

Domicilié au

Téléphone :

Adresse email :

Autorise mon enfant : à participer
au week-end d'intégration de l'UTT ayant lieu du 7 au 9 septembre 2018.

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Signature :