

Autorisation Parentale

Obligatoire pour les mineurs (personnes nées après le 06/09/2001 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 6 au 8 septembre 2019.

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 :