

## Accords et autorisations\*

Je soussigné

Parent 1 / Tuteur·ice 1

Parent 2 / Tuteur·ice 2



**Accepte-ent les conditions générales d'inscription en formation\*\* et autorise-ent :**

Mon fils, ma fille :

Né·e le :

N° adhérent (licence) :

Association :

L'inscription à tout stage organisé par le Comité Régional FSCF, un Comité Départemental FSCF sur le territoire de la région Bourgogne – Franche-Comté.

**Cocher les cases correspondantes :**

### J'autorise :

À se déplacer dans le véhicule d'un membre de la FSCF ou en transport en commun (avec des membres du stage) pour se rendre sur un lieu du stage (repas, gymnase...).

La diffusion d'images de mon enfant dans le cadre de cette formation à des fins de communication interne et externe de la FSCF (site internet institutionnel, plaquettes, flyers, journal) ;

La diffusion des coordonnées de mon enfant à d'autres stagiaires dans l'optique d'une organisation de covoiturage.

### En cas de stage avec hébergement, j'autorise :

A voyager seul pour repartir en fin de stage.

A voyager seul en cas de renvoi décidé par le ou la responsable du stage et prendre en charge les frais occasionnés par ce voyage\*\*\*

A sortir non accompagné·e en dehors des heures de stage en accord : avec le ou la responsable de stage ; avec les horaires fixés par l'équipe d'animation ; dans le respect du règlement intérieur de l'établissement d'accueil

### En cas de problème de santé, j'autorise :

Le·la responsable de stage à faire procéder à toute intervention médicale ou hospitalisation nécessaire ;

Le·la médecin à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de mon enfant ;

Le·la médecin à prescrire et faire suivre tout traitement médical ;

Le·la responsable du stage à sortir l'enfant de l'hôpital après intervention.

**D'autrepart, je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.**

**En cas de problème merci de nous contacter :**

Coordonnées	Parent 1 Tuteur·ice	Parent 2 Tuteur·ice
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Adresse		
Courriel		
Numéro de sécurité sociale		

Fait à :

Le :

Signature :

Cette autorisation est valable  
du 01/09/2026 au 31/08/2027

\* Depuis l'accueil au stage (à partir de l'heure indiquée dans la circulaire) au moment du départ du stage.

\*\* Les conditions d'inscriptions sont accessibles sur notre site

\*\*\* En cas de refus, les parents s'engagent à venir chercher le·la stagiaire.