

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° ADAGIO :	
Licencié(e) de l'association :			

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

### 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...)

### Autorise 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) ;

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

### 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'autre part, 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, voici nos coordonnées	Coordonnées	Parent 1 / Tuteur·ice	Parent 2 / Tuteur·ice	J'autorise
	Téléphones			
	Adresse			
	Courriel			
	Numéro de sécurité sociale			

Fait à :

Signature

Le :