

Formations

Accords et autorisations*

Je soussigné·e (père, mère, tuteur) :

Accepte les conditions générales d'inscription en formation** et autorise

mon fils, ma fille :

Né·e le : Licencié·e de l'association :

à s'inscrire à la session de formation :

organisée le / du : au à :

et à pratiquer toutes les activités prévues au programme.

J'autorise mon enfant à voyager : 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...) ; seul·e pour se rendre sur le lieu de stage et en revenir ; seul·e en cas de renvoi décidé par le responsable de la session et prendre en charge les frais occasionnés par ce voyage*** ; à sortir non accompagné·e, en dehors des heures de stage en accord avec le-la responsable du stage et le règlement intérieur de l'établissement d'accueil.	J'autorise si nécessaire : <ul style="list-style-type: none">le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie ;à faire suivre tout traitement médical prescrit par un médecin. D'autre part, je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.
J'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 pour l'organisation d'un covoiturage.	En cas de problème Je demande qu'en cas de problème on me prévienne par téléphone au numéro suivant : Mon adresse est : Numéro de sécurité sociale :
Fait à : Le :	Signature

* 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.