

Formations comité départemental 25/70/90

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 : **Jeunes**

organisée le / du : au

à : et à pratiquer toutes les activités prévues au

J'autorise mon enfant à voyager :

- 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** ;
- dans le véhicule d'un membre de la FSCF ;
- à sortir non accompagné (e) , en dehors des heures de travail en accord avec le responsable du stage et le règlement intérieur de l'établissement d'accueil.

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.

De plus, j'autorise si nécessaire :

- 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.

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

Comité départemental 25/70/90

20 Rue Mégevand – 25041 Besançon Cedex
03 81 25 28 11 | cd-257090@fscf-bfc.fr
www.fscf-bfc.fr

* Les conditions d'inscriptions sont accessibles dans la rubrique «Formations» du site internet

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