**AUTORISATIONS DIVERSES**

(Pour les mineurs)

Je soussigné(e) M. ou Mme

………………………………………………………………..

Parent ou représentant légal du mineur

………………………………………………………………..

Déclare autoriser le responsable du stage organisé par la fédération régionale CMF Calvados Orne Manche à Sées du 22 au 26 avril 2024.

A faire effectuer les soins ou opération d'urgence que pourrait nécessiter l'état de santé de mon/mes enfant(s).

* Oui
* Non

A laisser sortir mon enfant lors de balades encadrées

* Oui
* Non

Fait à ………………………………le …………………………..….

Signature du représentant légal