



Activité.....Intitulé du Cours.....

Professeur.e.....Lieu du cours.....

AUTORISATION PARENTALE 2025 -2026

(A compléter pour les adhérents mineurs quelle que soit leur activité)

Je, soussigné(e)

autorise l'Association Culturelle L'Hermitage – Vezin – Breteil à prendre toutes décisions en cas d'urgence pour mon enfant

Merci d'indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être contacté.e en cas de nécessité aux heures de cours de votre enfant :

N°Tél 1

N°Tél 2

N°Tél 3

Médecin traitant (Nom) :

N°Tél

Commune du médecin

En cas d'hospitalisation, indiquer le nom de la clinique ou de l'hôpital de votre choix :

Fait le à

Signature précédée de « Lu et approuvé »