



14 rue du Leinster - CS 44502  
44245 La Chapelle-sur-Erdre Cedex

**A11 - Juillet 2017**

## Autorisation parentale Stage en Internat

NOM du candidat : \_\_\_\_\_

PRENOM du candidat : \_\_\_\_\_

**Cet imprimé est obligatoire et à joindre au dossier d'inscription**

Je soussigné(e), M. ou Mme : .....

Demeurant à : .....

domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Email : .....

Exerçant pleinement l'autorité parentale,

Autorise mon enfant : .....

à participer au :

**Stage INTERNAT CANDIDAT ARBITRE  
Au Centre Régional Technique  
170 Bd des Pas Enchantés - SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE**

Par ailleurs, j'autorise le médecin responsable à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention qui s'avèrerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de cinq ans).

Allergies éventuelles : .....

.....

.....

N° sécurité sociale des parents : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / ..... Signature du (ou des) responsable(s) légal(ux) :