Bas les Masques
Rue des Fontaines, 60
1300 WAVRE

AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l'animateur ou du coordinateur responsable du groupe :
Prénom, nom : François Philippart
Adresse complète :
Rue Commandant Chuillet, 9
1450 Chastre

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) *(prénom, nom)* : .
☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ répondant
autorise *(prénom, nom)* .

à participer à l'activité : excursion à la Mer du Nord
qui se déroulera le 17/08/2025 à Oostende en Belgique.
Durant cette période :

- Je le/la place sous la garde de ses encadrants.
- Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

Date et signature :