

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom : ..... Prénom : .....

Responsable de :

Nom : ..... Prénom : .....

Autorise mon enfant à s'inscrire à une session de formation B.A.F.A organisée par Familles Rurales du Lot et à pratiquer toutes les activités du stage.

Autorise à le (la) laisser voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu de formation et en revenir.

Autorise à quitter le lieu principal de formation dans le temps de travail organisé, dans les limites fixées par l'équipe de formation, pour une activité extérieure.

Autorise le directeur de stage à prévenir un médecin en cas de soins d'urgence et prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à ....., le ..../..../....

Signature du responsable