**AUTORISATION PARENTALE / AUTORISATION DE SOINS**

Je soussigné*(e)* Monsieur, Madame *(nom, prénom)…………………………………………… Adresse :…………………………………………………………………………………………………* ……………………………………………………………………………………………………………

Agissant en qualité de (*père ou mère)………………………………………………………………...*

Autorise mon fils/fille *(nom, prénom, date de naissance )………………………………………….*

**à participer seul à la multi randonnée 2021 de Chaulgnes le dimanche 11 juillet 2021*.***

En cas de besoin, je suis joignable au *(numéro de téléphone) :……………………………………*

*En cas d’urgence, j’autorise les organisateurs à faire pratiquer tous les soins nécessaires.*

**Je certifie avoir l’autorité parentale sur cet enfant.**

Fait à ………………………., le …………………..

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature