

# AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), NOM et Prénom du (ou des) parents

.....  
**1-** Autorise mon enfant (NOM et prénom

.....  
Né(e) le .....

à participer aux Rencontres Internationales de la Contrebasse en Roussillon, du 19 au 24 août 2019

**2-** Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

**3-** Autorise les responsables à transporter mon enfant avec leurs véhicules pendant le stage.

**4-** Mon adresse pendant l'Activité :

.....  
.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Date : .....

A ....., Signatures :

# RENSEIGNEMENTS

*(indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)*

Nom et Prénom de l'Assuré social

.....

N° de Sécurité Sociale

.....

Références et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale

.....

.....

Nom et Références de votre Mutuelle complémentaire

.....

.....

Nom et adresse de votre Cie d'Assurance et N° de Police

.....

.....

N° de Police : .....

Adresse Familiale habituelle

.....

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'une CONTRAT d'ASSISTANCE (Europe Assistance ou autre) ?

Si OUI, lequel :

.....