



## ATTESTATION PARENTALE

### Parent/Tuteur-trice

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Domicilié-e au :** .....

**Mail :** .....

**Tél. portable :** ..... **fixe :** .....

### Enfant(s) à charge :

Nom/Prénom de l'enfant : ..... né-e le ..... Âge ..... Sexe : M/ F

Nom/Prénom de l'enfant : ..... né-e le ..... Âge ..... Sexe : M/ F

**Je soussigné-e**....., **atteste sur l'honneur détenir l'autorité parentale et autorise le(s) enfant(s) ci-dessus, à Arles, à participer au :**

**Stage de**  
.....  
**du ..... au ..... juillet 2023.**

- Autorise les prises de vue photos et vidéos représentant mon enfant, sans contrepartie financière, pour valoriser cette action dans les supports de communication
- Autorise l'intervenant de l'action à faire appel au (18), pour faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident et à permettre à un médecin de décider de toute hospitalisation ou intervention chirurgicale d'urgence.

Nom du médecin traitant : .....

N° tél : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

N° tél : .....

Les référentes pour le suivi de cette action sont :  
Cécile SANCHEZ, Responsable des actions pédagogiques  
Pauline LECOCCQ, Assistante Stages & Master Classes

**Fait à Arles, le** ..... **SIGNATURE :**