



**AUTORISATION  
PARENTALE**

**20 - 20**

**CHORISTE**

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

**Je (nous) soussigné(e) (s)** *(merci de remplir toutes les cases nécessaires)*

Mme/Melle	M.	Melle/Mme/M
<b>Mère</b>	<b>Père</b>	<b>Tuteur</b>
Adresse complète	Adresse complète	Adresse complète
☎ domicile	☎ domicile	☎ domicile
☎ mobile	☎ mobile	☎ mobile
☎ travail	☎ travail	☎ travail
Courriel(s)	Courriel(s)	Courriel(s)

**autorise ma fille, mon fils, ma/mon pupille** (rayer les mentions inutiles)  
à participer aux différentes activités, sorties et voyages du CHOEUR D'ENFANTS DE POITIERS

**accepte le co-voiturage**

donne aux responsables de l'Association l'autorisation de prendre toute décision utile en cas d'urgence nécessitant soins, hospitalisation et, si nécessaire, opération chirurgicale

et atteste que mon enfant est garanti par une assurance couvrant tous les accidents susceptibles de lui survenir ainsi que ceux qu'il/elle pourrait causer à autrui.

Nom & n° assurance		Nom & n° mutuelle	
N° S.S. :		Groupe sanguin	Date vaccin antitétanique
Allergies ou affections particulières	Médicaments contre-indiqués		Autres informations jugées nécessaires

Date et signature(s) :