

## AUTORISATION PARENTALE

### À RENSEIGNER UNIQUEMENT SI LE STAGIAIRE EST MINEUR

Je soussigné(e), .....(Nom, Prénom) agissant en qualité de .....(père, mère, tuteur) et dûment habilité(e) aux fins des présentes, autorise le/la mineur(e) .....  
...(Nom, Prénom du stagiaire) à participer à la session de formation organisée par l'Odel  
du .....au .....

À ce titre, je l'autorise :

- à participer aux activités de la session
- à utiliser à sa guise les moments de repos
- à se rendre quotidiennement par ses propres moyens, sur le lieu de stage si la session est organisée en 1/2 pension ou externat.

J'autorise le/la Directeur/trice de la session à faire soigner le/ la mineur(e).

J'autorise les interventions chirurgicales rendues nécessaires par son état de santé.

À ..... Le .....

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

Coordonnées téléphoniques des responsables légaux  
du stagiaire mineur durant sa période de formation

Nom ..... Tél .....

Nom ..... Tél .....