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 .....

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

Nom ..... Tél ..... / Nom ..... Tél .....

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). ☐ OUI ☐ NON
J'autorise les interventions chirurgicales rendues nécessaires par son état de santé. ☐ OUI ☐ NON

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