



ENGLISH EXPERIENCE SEJOUR



ENGLISH EXPERIENCE SEJOUR

ENGLISH EXPERIENCE SEJOUR



Autorisation Parentale

Je soussigné(e)



Nom: Prénom:

Parent ou responsable légal, autorise M et Mme Tanner, domiciliés à :

14 Route de Meillers, NOYANT D'ALLIER, 03210, France.

Tel: 0631. 27. 89. 86 O U 0631 26 68 37 ****

à procéder en cas d'urgence à l'hospitalisation de mon enfant:



Nom de l'enfant :

Prénom: Date de naissance :



Numéro de Sécurité sociale :

Dans ce cas, je demande à être prévenu(e), dès que possible, aux numéros de téléphone suivants:

Numéros de téléphone : Dom..... Port.....

Email :

Renseignements Medicaux concernant l'enfant :

Indiquez : Allergies, Maladies, médicaments:.....



Quels sont ses intérêts/hobbies favoris ?

Quels aliments votre enfant n'aime-t-il vraiment pas?.....

Attestation de Natation :

J'atteste que mon enfant sait nager (piscine, lac, rivière).

Fait à

Le



Signature du Responsable Légal :



ENGLISH EXPERIENCE SÉJOUR

14 Route de Meillers, 03210, NOYANT D'ALLIER, France

Tel: 0631. 27. 89. 86

Email: jonathantanner@hotmail.com OU jonathan@english-experience-theatre.fr