

Mouvement SEM, Sensibilisation pour une enfance meilleure.

AUTORISATION DE TRANSPORT ET EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
Prénom et nom de l'enfant :	
Âge :	

Prénom et nom de l'enfant :	
Âge :	

Prénom et nom de l'enfant :	
Âge :	

IDENTIFICATION DU PARENT	
Prénom et nom du parent :	
Pseudonyme de votre famille :	
Numéro de téléphone :	
Numéro en cas d'urgence :	

Je déclare ce qui suit :

- J'autorise le MOUVEMENT SEM, ou toute personne désignée par SEM, à transporter mon enfant mineur.
- Je conviens de tenir le MOUVEMENT SEM, ou toute personne désignée par SEM, indemne de toute réclamation résultant de tous dommages corporels et personnels pouvant servir à la suite d'un accident lors du transport de mon enfant.
- Advenant un cas d'urgence et que je ne puisse être rejoint, je consens à tout traitement jugé nécessaire pour l'enfant.

J'ai lu et je comprends ce qui précède et je signe volontairement ;

Signature du parent :	
Signature du témoin :	
Date de la signature :	