

AUTORISATION PARENTALE

Décharge médicale et autorisation de baignade

Je soussigné(e) M. – Mme*.....

Autorise mon fils – ma fille*..... né(e) le/...../.....

A participer à la Session Retraite Révisions organisée par l'association Amitié Lérins Fondacio du 22 au 27 avril 2024.

Lieu du séjour : Abbaye de Lérins, Ile St Honorat, 06414 CANNES

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation au Centre Hospitalier de Cannes, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

La baignade est possible sur l'île dans les petites criques. Ces lieux ne sont pas surveillés et notre structure ne peut pas prévoir de surveillant de baignade.

Nous demandons donc aux jeunes qui seront présents :

- de ne jamais se baigner seuls,
- de se baigner à l'endroit autorisé qui sera indiqué en début de semaine et aux moments convenus.

Je certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus et n'autorise mon enfant à se baigner que dans les conditions mentionnées ci-dessus.

Fait à, le

Signature

N° de téléphone où joindre les parents pendant le séjour :

* rayer la mention inutile