

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant :
.....

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités de l'UQN

☐ Autorise l'UQN à se substituer à moi si une maladie ou un accident survient à mon enfant, pour faire appel à un médecin et le faire admettre, le cas échéant, à l'hôpital ou dans la clinique la plus proche, et autorise le médecin ou le chirurgien à pratiquer toute intervention jugée indispensable, même sous anesthésie générale.

Signaler si allergie ou situation de santé particulière :

.....
.....
.....

☐ Autorise celui-ci à emprunter les moyens de transport mis à sa disposition par l'UQN y compris les véhicules des parents bénévoles, selon la législation en vigueur.

☐ Ne l'autorise pas à emprunter les moyens de transports détaillées ci-dessus et assurerai moi-même son transport à chaque déplacement.

Date et signature :