

AUTORISATION DE SUIVI DE FORMATION
ET DECHARGE DE RESPONSABILITÉ

Date de formation :

Horaires : 9h00 – 17h

Autorisation des parents (pour les mineurs)

Je soussigné(e) (Nom, prénom) autorise
mon fils/ma fille (Nom, prénom) à suivre la formation au secourisme
référéncée ci-dessus.

Je l'autorise également à rentrer :

☐ Seul à la fin de la formation

Ou

☐ Avec monsieur ou madame

Fait à

Le/...../.....

Signature