

DÉCHARGE

Séjours de vacances

2025

Merci de compléter cette décharge de responsabilité pour les séjours 2025 de votre enfant.

En cas d'urgence médicale :

Je soussigné(e) Mme/ Mr

Mère/ Père de l'enfant

Né(e) le

Poids de l'enfant kg.

Autorise le directeur ou la directrice du séjour de la ville de Paray-Vieille-Poste :

à faire intervenir du personnel médical pour pratiquer tout acte médical que nécessitera l'état de santé de mon enfant.

à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence et demande à être informé(e) de toute hospitalisation ou intervention chirurgicale sur mon enfant en me téléphonant au et/ou au

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à

Le

Signature(s)