

document **à transmettre** avant le début de la formation, une fois **dûment complété**
sous format papier par courrier à : **UDOVEP formation - BP30192 - 71307 MONTCEAU CEDEX**
ou, éventuellement, après **numérisation** précise (**pas de photo**), par courriel à : formation@udovep.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je, **soussigné(e)** (*Prénom et NOM du déclarant*) : _____,
lien (*père, mère, tuteur, ...*) : _____, **responsable** légal(e)
de la personne mineure (*Prénom et NOM*) : _____,
inscrite à la session de formation, organisée par l'**U.D.O.V.E.P.- Service Formation**, et devant se dérouler à :
(*commune de déroulement*) _____,
du ____ / ____ / 202__ au ____ / ____ / 202__ ,

autorise la personne mineure (*razer les cases inutiles*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à participer à la totalité de la session de formation ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à participer à toute activité prévue dans le cadre de la formation ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à se rendre sur le site de la formation et à en revenir par ses propres moyens ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à se déplacer hors du site de formation pour les activités organisées dans ce cadre ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à sortir hors du site de formation pour d'éventuels temps libres ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à fumer/vapoter (<i>matière licites</i>) au cours de la formation lors d'éventuels temps libres ;

autorise l'UDOVEP (*razer les cases inutiles*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à prendre en charge le jeune à sa gare SNCF d'arrivée (participation financière possible) ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à déposer le jeune à sa gare SNCF de départ (participation financière possible) ;

demande (*razer les cases inutiles*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à être prévenu en cas de médicalisation rendue nécessaire par l'état de santé du jeune ;
--------------------------	--------------------------	---

autorise (*razer les cases inutiles*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l' hospitalisation du jeune en cas de nécessité et sur avis médical ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l' anesthésie du jeune en cas de nécessité et sur avis médical ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	les interventions chirurgicales en cas de nécessité et sur avis médical ;

accepte (*razer les cases inutiles*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	les Conditions Générales de Vente et d' Utilisation du Service ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	le Règlement Intérieur inclus dans les CGVUS.

Fait à : _____ , le ____ / ____ / 202__ .