coaching de l'association
UDOVEP.fr
formation à l'animation

Union Des Organismes de Vacances et d'Education Populaire - **correspondance** : BP30192 - 71307 MONTCEAU CEDEX
courriels: info@udovep.fr - formation@udovep.fr - coaching@udovep.fr - sap@udovep.fr (*service à la personne*) - **téléphone**: 03 58 42 68 98
web : www.udovep.fr - déclarée au J.O.R.F. des 06 septembre 1922 et 08 juin 1984 - siret : 77854975800044/51 - ape : 9499Z - et reconnue :
Intérêt Général (DSF), **Education Populaire** (DCS), **Formation Continue** (DREETS & DRAAF), **Agence Education Européenne** (EACEA), **Service à la Personne** (DREETS)

Scooling coaching scolaire — SI services à la personne — Certif'Asso, le certificat de formation à la gestion associative — RÉPUBLIQUE FRANÇAISE — BAFA BAFD — Association certifiée 2025-2030

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 (*rayer distinctement chaque **non-choix***) :

- OUI NON à **participer** à la **totalité** de la session de formation ;
- OUI NON à **participer** à toute **activité** prévue dans le cadre de la formation ;
- OUI NON à **se rendre** sur le site de la formation **par ses propres moyens** ;
- OUI NON à **quitter** le site de la formation **par ses propres moyens** ;
- OUI NON à **se déplacer hors du site** de formation **pour les activités** organisées dans ce cadre ;
- OUI NON à **sortir** (*par groupe ≥3 stagiaires*) **hors du site** de formation pour d'éventuels **temps libres** ;
- OUI NON à **fumer/vapoter** (*matière licites*) au cours de la formation lors d'éventuels **temps libres** ;

autorise l'UDOVEP (*rayer distinctement chaque **non-choix***) :

- OUI NON à **prendre en charge** le jeune à sa **gare** SNCF d'**arrivée** (participation financière possible) ;
- OUI NON à **déposer** le jeune à sa **gare** SNCF de **départ** (participation financière possible) ;
- OUI NON à **photographier/filmer** le/la mineur(e) à des fins **pédagogiques** ;
- OUI NON à **diffuser son image** sur les supports d'**information** de l'**UDOVEP** ;
- OUI NON à **diffuser son image** sur des supports d'**information extérieurs** ;

demande à être prévenu (*rayer distinctement chaque **non-choix***) :

- OUI NON en cas de **médicalisation** rendue nécessaire par l'état de santé du jeune ;
- OUI NON avant tout **entretien** du jeune avec un représentant d'une **autorité légale** extérieure *(SDJES, police, gendarmerie, etc.) ;*

autorise (*rayer distinctement chaque **non-choix***) :

- OUI NON l'**hospitalisation** du jeune en cas de nécessité et sur avis médical ;
- OUI NON l'**anesthésie** du jeune en cas de nécessité et sur avis médical ;
- OUI NON les **interventions chirurgicales** en cas de nécessité et sur avis médical ;

accepte (*rayer distinctement chaque **non-choix***) :

- OUI NON les **C**onditions **G**énérales de **V**ente et d'**U**tilisation du **S**ervice ;
- OUI NON le **Règlement Intérieur** inclus dans les CGVUS.
- OUI NON la **transmission** de nos coordonnées à la **F.S.C.F.** (pour édition **carte ponctuelle**)

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

Î signature du déclarant, Î précédée de la mention manuscrite Î : « pour valoir ce que de droit » Î .

Conseil aux associations
Formation à l'animation
B.A.F.A.
B.A.F.D.
à la Gestion Associative.
Certif'Asso
FSHA-HACCP
Formations Techniques
Services aux Associations
Editions
Services à la Personne.
Accueils Collectifs