

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](mailto: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** (*raier les cases inutiles*) :

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

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

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

**demande** (*raier les cases inutiles*) :

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

**autorise** (*raier les cases inutiles*) :

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

**accepte** (*raier les cases inutiles*) :

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

Fait à: \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_ .

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