



# DÉCHARGE PARENTALE

## Renseignements sur l'enfant :

Nom du médecin traitant : .....

Précautions médicales particulières : .....

N° sécurité sociale : .....

## Responsable du séjour :

Nom : .....

Prénom : .....

## Responsable légal de l'enfant :

Je soussigné (e) Mme, Melle, M. ....  
(nom et prénom) responsable légal de l'enfant :

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

**autorise**  **n'autorise pas** le responsable du séjour à prendre mon enfant le .....(date du départ de l'enfant) à .....h.....minutes jusqu'à ..... (date de l'arrivée de l'enfant) à .....h.....minutes ou le récupérer pour le ramener à mon foyer le .....(date du départ de l'enfant) à .....h.....minutes,

**autorise**  **n'autorise pas** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,

Fait à : .....

Date : .....

.....  
Signature précédée de la mention manuscrite  
« Fait pour servir et valoir ce que de droit. »