

**AUTORISATION PARENTALE  
RAID URBAIN SANTE  
SAMEDI 17 OCTOBRE 2015**

**Je soussigné(e) M. ou Mme (nom et prénom) :**

**agissant en qualité de père, mère, tuteur\* autorise mon enfant mineur,**

**- Nom :**

**- Prénom :**

**- Né(e) le :**

**- Téléphone :**

**- N° de sécurité sociale :**

**- Référence de l'attestation d'assurance extra scolaire :**

**- à participer au Raid Urbain Santé le samedi 17 octobre 2015 à partir de 9h, quartier des Salines et atteste l'absence de toute contre-indication médicale chez mon enfant,**

**- à bénéficier de toutes mesures d'urgence justifiées par son état de santé.**

**Fait à Ajaccio, le**

**Signature précédée de la mention « lu et approuvée » :**

**L'enfant mineur ne sera autorisé à participer au Raid Urbain santé que sur présentation de cette autorisation parentale nominative. Pour tout enfant mineur présent au Raid urbain santé et n'ayant pas remis l'autorisation parentale dûment remplie, le Ville d' Ajaccio décline toute responsabilité.**

\*Rayez la mention inutile.