

AUTORISATION POUR MINEURS GFDA 2020

Je soussigné(e).....

Autorise mon enfant

**A participer au GFDA 2020 entre le 24 OCTOBRE 2020 et le 28
octobre 2020.**

**En cas d'urgence médicale nécessitant l'intervention des
pompiers ou SAMU et/ou le déplacement de mon enfant à
l'hôpital, merci de me joindre au
ou au afin que je puisse décider de la
meilleure solution pour mon enfant.**

Signature du responsable légal :