



AUTORISATION DE PARTICIPATION
AUX WEEK-ENDS 2015-2016

Groupe des Éclaireuses et Éclaireurs de France du Puy en Velay

NOM : PRENOM :

autorise mon enfant

NOM : PRENOM :

Date de naissance : .../.../.....

Adresse :

.....

Courriel :

Téléphone domicile : Portable :

Nom et numéro de Sécurité sociale :

Nom et numéro mutuelle :

à participer aux activités de week-end organisées par le groupe du Puy en Velay.

EN CAS D'ABSENCE, PERSONNE A JOINDRE :

NOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

Date et signature :