



PLACE DES FORGES
71130 GUEUGNON
Tél : 03.85.85.55.23
Fax : 03.85.85.20.46

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mr ou Mme :

Adresse :

Tel :

N° Usine :

Autorise ma fille, mon fils

| NOM | Prénom | Date de naissance |
|-----|--------|-------------------|
| | |/...../..... |
| | |/...../..... |
| | |/...../..... |
| | |/...../..... |

A PARTICIPER AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR LE CSE APERAM GUEUGNON

ACTIVITE : **date :**

Par ailleurs,

J'autorise le responsable du Comité Social et Economique Aperam Gueugnon à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à faire donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Je certifie que mon fils ou ma fille a fait l'objet d'une vaccination anti-tétanique (le dernier rappel datant de moins de 5 Ans).

N° DE SECURITE SOCIALE DES PARENTS :

Fait à Gueugnon Le : ... / ... /

SIGNATURE