



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