

### Fiche individuelle de décharge pour le candidat mineur

**\* Nom et prénom du responsable légal de l'enfant :**

NOM, Prénom : .....

Adresse complète : .....



: .....



: .....

**\* autorise l'enfant :**

NOM, Prénom : .....

Adresse complète *si différente* : .....

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

**\* et déclare :**

- ★ sur l'honneur, qu'il est parfaitement apte à suivre la formation (théorique et pratique);
- ★ qu'il s'engage à respecter les instructions (horaires, consignes de sécurité) qui seront communiquées.
- ★

**EN CAS D'URGENCE, PERSONNE A PREVENIR :**

NOM : .....



: .....

**✓ EN CAS D'URGENCE, JE SOUHAITE UNE PRISE EN CHARGE (COCHEZ VOTRE CHOIX) :**

★ Par l'établissement médical le plus proche ☐

★ Ou par l'établissement médical suivant ☐

(préciser le nom et l'adresse) : .....

**✓ ET AUTORISE LES MEDECINS A PRATIQUER TOUTE INTERVENTION ET SOINS D'URGENCE.**

Fait à : .....

Le : ...../...../2021

Signature du **candidat**  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »



Signature du **responsable légal**  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »

