

**ATTESTATION PARENTALE**  
À envoyer à [rfl@lrtidf.org](mailto:rfl@lrtidf.org)

Nom et prénom du tireur :

Nom et prénom de la personne à contacter en cas de problème :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Mail :

Téléphone des parents ou tuteur :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal(e), autorise  
(indiquer le NOM et Prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_ à  
participer au stage BFJE organisé à BUC, déclare exacts les renseignements portés  
sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes  
mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

J'autorise également mon enfant à emprunter tous les transports inhérents au stage  
organisé, suivant les besoins.

Fait à :

Le

Signature du représentant légal