

# AUTORISATION TUTELLAIRE

## Enfant à inscrire

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_

## Responsable légal

Je soussigné(e)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Autorise à participer à UFOSTREET 2019  
et à le faire hospitaliser en cas d'urgence.

## Personne à contacter en cas de problème

Nom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature