



**TEEN RANCH HERMON**  
Route de Saint-Agrève  
43 400 Le Chambon-sur-Lignon  
Tel/Fax : 04 71 59 70 91  
[info@teenranch.fr](mailto:info@teenranch.fr)  
[www.teenranch.fr](http://www.teenranch.fr)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) : \_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Responsable légale de : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Pour son séjour à Teen Ranch du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je souhaite néanmoins vous signaler une information confidentielle le concernant (santé, comportement, etc...) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je donne mon autorisation pour que l'enfant dénommé ci-dessus puisse :

- Recevoir les soins d'urgence nécessaires
- Etre transporté dans un véhicule de Teen Ranch, ou du directeur de séjour, ou de l'infirmier du séjour en cas de nécessité.
- Etre exclu à mes frais, s'il ne respecte pas les règles de vie du séjour.

Autorisation faite le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Signature :