



Association de Parents et Amis Représentant les Sourds avec Handicaps Associés

A.P.A.R.S.H.A. POITOU-CHARENTES

Siège administratif
11, rue du Stade 17700 SURGERES
Tél 05-46-07-15-16
Fax 05-46-43-05-45
aparshapoitoucharentes@orange.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné....., reconnais avoir pris connaissance
des conditions du séjour, sur le site du « Bois de Saint Pierre » à Smarves (86) et autorise
mon enfant à y participer.

NOM :
PRENOM :

Assurance responsabilité civile/individuelle accident
N° :
Compagnie :

Fait àle.....

Signature :

Une semaine à choisir :

Du **dimanche 26 juillet 16H00** au **samedi 01 août 14H00**,

Ou Du **dimanche 02 août 16H00** au **samedi 8 août, 14H00**

Remarques particulières :

