

**AUTORISATION DU TUTEUR LÉGAL  
POUR UN PARTICIPANT MINEUR**

Je soussigné(e) Nom et Prénom : .....

agissant en qualité de :

Père, Mère ou Représentant légal (*rayez la mention inutile*)

Autorise Nom et prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

A participer à la formation « Les Gestes qui sauvent »  
organisée par Groupama Loire Bretagne

Je donne l'autorisation de soins sur mon enfant si cela s'avérait nécessaire.

Date : ...../...../.....

Signature