

# DÉCHARGE D'HOSPITALISATION ET DE TRANSPORT

**Activité : Stages d'été de Tennis de Table**  
**Année : 2024**

Contact : [stages-ete@rhonelyontt.com](mailto:stages-ete@rhonelyontt.com)

## I/ PARTICIPANT

NOM :

Prénom :

participe au stage :

### LE-MAYET-DE-MONTAGNE

Séjour 1 : du 7/07/2024 au 13/07/2024

Séjour 2 : du 13/07/2024 au 19/07/2024

## II/ ATTESTATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère ou tuteur légal du participant, autorise à faire pratiquer tous les soins nécessaires ainsi qu'une intervention chirurgicale si celle-ci s'avère indispensable.

J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule dans le cadre des activités du stage de Le-Mayet-de-Montagne.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature**