

# AUTORISATION PARENTALE POUR L'INSCRIPTION DES STAGIAIRES MINEUR.E.S

## IDENTITÉ :

Je soussigné.e (NOM, Prénom) .....

Père, mère, tuteur.rice légal.e (\*) de (NOM, Prénom de l'enfant) : .....

Demeurant à : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : ..... @ .....

(\*) rayer la mention inutile

## DÉCLARE

**AUTORISER mon enfant à postuler aux formations cochées ci-après, proposées par l'Institut Breton du Sport et de l'Animation pour la session 2024-2025.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Prépa Sport et Animation             | <input type="radio"/> BPJEPS LTP du site d'Elven              |
| <input type="radio"/> BPJEPS AF du site d'Elven            | <input type="radio"/> DEJEPS DPTR du site d'Elven             |
| <input type="radio"/> BPJEPS APT du site d'Elven           | <input type="radio"/> BPJEPS APT du site de Loudéac           |
| <input type="radio"/> BPJEPS AAN du site d'Elven           | <input type="radio"/> BPJEPS AC du site de Loudéac            |
| <input type="radio"/> BPJEPS Rugby du site d'Elven         | <input type="radio"/> Formation Sport+ du site de Loudéac     |
| <input type="radio"/> Formation Sport+ du site d'Elven     | <input type="radio"/> BPJEPS Bi-Qualifiant du site de Loudéac |
| <input type="radio"/> BPJEPS Bi-Qualifiant du site d'Elven |   |

Dans ce cadre, je l'autorise notamment à participer à toutes les épreuves d'exigences préalables et de sélections relatives à la formation ou aux formations cochées ci-dessus. Je l'autorise également à se présenter, s'il.elle a acquis les niveaux requis, aux examens des qualifications de la formation sur laquelle il.elle aura été retenu.e.

En l'autorisant, je permets à mon enfant d'utiliser les outils informatiques gratuits mis à disposition par IBSA Formation et je m'engage à veiller à ce qu'il.elle respecte la charte du bon usage des ressources informatiques. Je permets également à mon enfant d'effectuer tous les déplacements nécessaires dans le cadre de sa formation.

J'autorise la.le responsable habilité.e à prendre toutes les mesures nécessaires et urgentes en cas d'accident ou de toute autre situation de même nature dont serait victime mon enfant pendant les activités du centre, notamment son transfert dans un établissement hospitalier pour tous les actes médicaux appropriés.

FAIT à ....., le.....

**Signature :**

**NB : Joindre obligatoirement une copie de la carte d'identité du.de la représentant.e légal.e signataire, à télécharger sur le portail d'inscription en ligne.**