



AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT

Pour les apprenants majeurs :

Je soussigné(e), M _____

élève au CEPROC, Centre de Formation d'Apprentis – 19 rue Goubet – 75019 PARIS,
autorise l'administration à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale.

Fait à _____

Le _____

Nom et signature :

Pour les apprenants mineurs :

Je soussigné(e), Mme/M. _____ représentant légal
de Mme/M. _____ élève au CEPROC, Centre de
Formation d'Apprentis – 19 rue Goubet – 75019 PARIS,

autorise l'administration à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale.

Fait à _____

Le _____

Nom et signature du représentant légal :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Mère Père Tuteur/Educateur Conjoint

Nom : _____

Prénom : _____

Portable : _____