



**Croix-Rouge  
monégasque**

**SECTION SECOURISME**

**Direction de la Formation**

21, avenue de la Costa - 98000 MONACO

E-mail : [formation@croix-rouge.mc](mailto:formation@croix-rouge.mc)

Tél. : +377 97.97.68.30

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

Je soussigné(e) (*Prénom, NOM*) .....

demeurant au (*adresse complète*) .....

..... Code postal : ..... Ville : .....

agissant en qualité de :     père         mère         tuteur

autorise :  mon fils  ma fille    (*Prénom, NOM*).....

à assister, sous ma responsabilité, aux cours de secourisme organisés par la Croix-Rouge Monégasque.

Date :

Signature :

« Les informations demandées seront exploitées par la Croix-Rouge monégasque pour la gestion des formations de secourisme. Elles sont toutes obligatoires. A défaut de réponse le candidat ne pourra être inscrit à la formation. Le candidat dispose d'un droit d'accès et de rectification à ses informations auprès de la Direction de la Formation de la Croix-Rouge monégasque sur place (avec rendez-vous) ou par courrier. » « Déclaration CCIN n° 2017.12016 ».