



## Centre ALFORME

Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort  
7, avenue du Général de Gaulle  
94700 Maisons-Alfort  
Tél : 01.56.29.20.35 [contact@alforme.fr](mailto:contact@alforme.fr)  
[www.alforme.fr](http://www.alforme.fr)

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... père, mère ou tuteur légal, autorise mon fils ou ma fille .....né(e) le ..... / ..... /..... à participer à la formation « Premiers secours canin et félin », organisée par le Centre ALFORME le ..... / ..... /..... à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort.

J'autorise mon fils ou ma fille à participer à tous les ateliers (exposés théoriques et travaux pratiques) prévus dans le cadre de cette journée de formation.

J'atteste qu'il ou elle ne présente aucune contre-indication médicale.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature

Merci de préciser, ci-dessous, le numéro de téléphone du responsable légal à joindre en cas d'urgence pendant la formation :

..... / ..... / ..... / ..... / .....