



493, rue Saint-Gaud / 50800 Champrépus  
02 33 61 30 74 [accueil@zoo-champrepus.com](mailto:accueil@zoo-champrepus.com)

**DECHARGE PARENTALE POUR ENFANT MINEUR NON ACCOMPAGNE**

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

Nom et téléphone (portable de préférence) de la personne ou personnes à prévenir en cas d'urgence :

Observations particulières concernant l'enfant (allergies, etc) :

**Décharge de responsabilité :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_,

Autorise l'enfant dont le nom et le prénom sont indiqués ci-dessus, à participer à l'activité soigneur d'un jour à la date de \_\_\_\_\_ et atteste que l'enfant est en bonne santé et n'a pas de contrindication pour participer à l'activité proposée.

J'autorise les responsables du Parc Zoologique de Champrépus à faire appel aux services d'urgence dans le cas où l'enfant serait victime d'un accident, et dégage le parc zoologique de Champrépus de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir dans le cadre de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal (précédée de la mention lu et approuvé)