

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

représentant légal de l'élève

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Mail :

Tel. Travail :

Tel portable :

- J'autorise le collège, le responsable de la section sportive à encadrer le déplacement de mon enfant pour rejoindre les sites d'entraînements, de compétitions.
- J'autorise le collège, le responsable de la section sportive, à prendre toutes les mesures nécessaires concernant mon enfant en cas d'accident (et ceci dans son propre intérêt; intervention d'un médecin, des pompiers, ...)
- J'autorise le collège, le responsable de la section sportive, à utiliser l'image de mon enfant (photos, films) dans le cadre de ses outils d'information et de communication
- J'autorise mon enfant à partir seul après ses entraînements et compétitions

Autorisation de prise en charge :

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

représentant légal de

Nom:

Prénom :

autorise Madame, Monsieur Nom :

Prénom :

à récupérer mon enfant à la fin de ses entraînements ou des compétitions.

Fiche sanitaire:

Mon enfant suit un traitement :

Oui

Non

(si oui joindre une copie de l'ordonnance)

Mon enfant fait de l'asthme :

Oui

Non

(si prise de ventoline ou autre traitement joindre l'ordonnance)

Allergies :

Alimentaires

Médicamenteuses

Autres :

Précisez la cause et la conduite à tenir :

Fait à

le

Signature des parents :