

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère, représentant légal (1)

**Autorise** (2) \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ date de naissance \_\_\_\_\_

à participer aux activités de l'association sportive.

**Autorise** le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale (3).

**Problèmes médicaux à signaler** : .....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

(1) Rayer la mention inutile

(2) Indiquer nom et prénom du licencié

(3) Rayer en cas de refus