

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 :

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'association sportive.

Fait à _____, le _____

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Indiquer nom et prénom du licencié

(3) Rayer en cas de refus