

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame

Demeurant.....

N° de téléphone en cas d'accident.....

N° de sécurité sociale du responsable légal (obligatoire).....

- Déclare autoriser le (la) mineur (e),

Nom

Prénom.....

Né (e) le.....

Du club deN° licence :.....

Renseignements complémentaires (allergies...) :

A participer en tant que gymnaste / carde / juge :

L'autorise à pratiquer toutes les activités prévues dans le stage programmé par les responsables encadrants.

Date (s) :

Lieu :

J'autorise en cas d'urgence :

- ↳ Le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic,
- ↳ Toute intervention médicale,
- ↳ Toute intervention chirurgicale, y compris avec phase anesthésie/réanimation, nécessitée par l'état de santé de l'enfant.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

M,Mme :

📧 :

☎ :)

@ :

☎ Professionnel :

Renseignements complémentaires (allergies...) :

En cas de non acceptation de tout ou partie
de cette attestation, joindre une
décharge de responsabilité

Fait à le

(faire précéder de « lu et approuvé »)

Signature