

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 de N° licence :

Renseignements complémentaires (allergies...) :

A participer en tant que gymnaste / cadre / 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