



## Autorisation parentale pour les athlètes mineurs

Je soussigné(e) NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

agissant en qualité de : Père, Mère, Tuteur (1)

de l'enfant : NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation du déplacement et du séjour et

- autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- autorise un des membres de l'encadrement (dirigeant ou athlète ou autre parent) à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou autre moyen de transport
- décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident.

### **Points particuliers signalés aux responsables du Stage :**

- Problèmes médicaux : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Régime particulier : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_

Fait à :

Le :

Signature :