****AUTORISATION PARENTALE**

**2021-2022**

Je soussigné, Monsieur ou Madame...........................................................................................................

Père, mère, tuteur de,

NOM : ....................................................................... PRENOM: ...............................................

Né(e) le : ..............................................

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CP : ………………….. VILLE : ……………………………………………………………………………………………………..

Téléphone joignable à tout moment :..................................................................................

N° DE SECURITE SOCIALE :..........................................................................................

L’enfant est à jour de ses vaccinations : 🞏 OUI 🞏 NON

Date du dernier rappel : …………………………………………………………………….

Traitement Médical en cours :…………………………………………………………

Allergies :……………………………………………………………………………………………

1) Déclare autoriser mon fils - ma fille, à participer aux différentes activités proposées durant les stages, les formations et les activités proposées par le comité 35.

OUI\* NON\*

2) Déclare autoriser la personne responsable du stage à faire pratiquer sur le mineur, les interventions chirurgicales d’urgences éventuelles, sous anesthésie, selon les prescriptions du médecin.

OUI\* NON\*

3) Déclare autoriser le Comité d’Ille et Vilaine de Gymnastique à utiliser et diffuser des photos et vidéos de mon enfant à des fins sportives (presse, site internet, affiches...)

OUI\* NON\*

Le signataire voudra bien ajouter de sa main au-dessous de la date, la mention

« LU ET APPROUVE, BON POUR AUTORISATION »

A .............................................................Le.............................................

SIGNATURE \* Rayer les mentions inutiles