



# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)                      Nom :    Prénom :  
En qualité de Père :    Mère :    Tuteur :  
Adresse :

Ville :    Code postal :  
Tél. fixe :    Tél. mobile :  
N° sécurité sociale :

**AUTORISE :**

Mon fils    Ma fille  
Nom :    Prénom :

1. A participer aux compétitions à l'aviron définie par l'ALB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N
2. Quiconque majeur désigné par la commission sportive avec l'accord du président de l'ALB a acheminer mon enfant sur les sites de compétitions ou de stage en cas d'impossibilité de ma part.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N
3. Les responsables de l'ALB à faire pratiquer en mon nom tout acte médical ou chirurgical nécessaire en cas d'accident durant les entraînements, stages, compétitions et déplacements.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N
4. Mon enfant a quitté le club sans accompagnement à la fin des horaires d'entraînement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N
<b>ATTESTE QUE :</b> Ma fille, mon fils sait nager 25 mètres et maîtrise en cas de chute dans l'eau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N

*Barré la mention inutile*

En cas d'allergie, merci de préciser la conduite à tenir :

.....  
.....

Date :    /    / 202\_

Signature