AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………………………..

Demeurant à……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Père □ Mère □ Autre (préciser)……………………………………………………………….

Déclarant être responsable de :

NOM : ……………………………………… Prénom : ………………………………………

Date de naissance : …………………………………………………………………………...

Classe : …………………………………………………………………………………………

Pays : ………………………………………………………………………………………….

Je l’autorise à participer au : [nom de la manifestation], organisé [Date] à [Lieu], par [Nom de l’organisateur] et à effectuer tous les trajets liés à son activité sportive organisée par son club.

J’autorise le responsable de l’encadrement ou les organisateurs, conformément aux prescriptions du corps médical consulté, à prendre toutes les dispositions médicales ou hospitalières vis-à-vis de lui, en cas d’urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.

En tant que responsable légal, j’ai conscience que la participation de mon/ma fils/fille à la compétition peut comporter des risques inhérents à toute pratique sportive.

Fait à : …………………………… le : ………………………………….

Signature :