



AUTORISATION PARENTALE

2023-2024

Je soussigné, Monsieur ou Madame.....

Père, mère, tuteur de,

NOM : PRENOM :

Né(e) le :

Adresse :

CP : VILLE :

Téléphone joignable à tout moment :

Traitement Médical en cours (indiquer si besoin) :

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 »

ALe.....

SIGNATURE

* Rayer les mentions inutiles