

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

GSM :

Père, mère, tuteur, représentant légal de

NOM, prénom de l'enfant

Sport pratiqué

Autorise

-
- Mon enfant à participer aux activités sportives du club ; OUI/NON
 - Le club sportif à administrer à mon enfant les premiers soins d'urgence et/ou à le transférer à l'hôpital si nécessaire ; OUI/NON
 - Mon enfant à se rendre/à quitter seul toutes les activités organisées par le club.
OUI/NON

Si l'enfant n'est pas autorisé à quitter seul, veuillez mentionner les personnes autorisées à récupérer l'enfant après l'activité sportive :

.....

Fait à le

Signature :