

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur (Rayer les mentions inutiles)

Demeurant

☎ domicile ☎ professionnel

N° de SECURITE SOCIALE

AUTORISE MON ENFANT

NOM PRENOM

A participer à la manifestation sportive :

.....

qui se déroulera :

le.....

à.....

J'AUTORISE la prise en charge médicale pour tout incident survenant lors de la manifestation,

Fait à le

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)