



AUTORISATION PARENTALE

DE PARTICIPER A LA COMPETITION SAISON 2011/2012

Date et lieu:

.....

Réservé au club

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur:

Tuteur légal de l'enfant :

Né(e) le

Donne l'autorisation de participer à la manifestation sportive désignée ci-dessus.

AUTORISATION DE SOINS

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

Fait à : _____

Le :

Signature de la personne responsable précédé de la mention « **lu et approuvé** Prière de joindre au dos de cette feuille une photocopie de la pièce d'identité du signataire de cette autorisation.

