



AUTORISATION PARENTALE

DE PARTICIPER A LA COMPETITION SAISON ... : ...

Date et lieu:

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
suivie 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.