



AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS

Je soussigné Nom : Prénom :

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur (trice) (*)

De l'athlète : Nom : Prénom :

N° de licence : Club :

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et par conséquent :

- 1) autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage,
- 2) autorise le coordinateur du stage à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, etc. ...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant,
- 3) autorise un des membres de l'encadrement (cadres, entraîneurs ou athlètes) à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité,
- 4) m'engage à informer le coordinateur du Stage des éventuels problèmes de santé dont souffre mon enfant,
- 5) m'engage à venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non respect du contrat.

Fait à :

Le :

Signature :

(*) rayer les mentions inutiles